

Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Сибирский государственный медицинский университет  
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

**С.А. Емельянов**

**Теоретические основы  
здравоохранения и фармации**

**Учебное пособие**

Томск  
Сибирский государственный медицинский университет  
2009

**УДК 615.1:614.2](075.8)**  
**ББК Р282я7+Р11(2)я7**  
**Е 601**

**Е 601 Емельянов С.А.**

Теоретические основы здравоохранения и фармации:  
Учебное пособие / Под ред. Ю.А. Музыры. – Издание 2-е,  
переработанное и дополненное. Томск: СибГМУ, 2009. –  
35 с.

В учебном пособии изложены правовые и нормативные основы организации медицинской и фармацевтической помощи, приведена структура управления фармацевтической деятельностью в РФ и дана краткая характеристика российского фармацевтического рынка.

Учебное пособие предназначено для студентов очного и заочного отделения фармацевтического факультета.

Рекомендовано к печати Учебно-методической комиссией фармацевтического факультета (протокол № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.) и Центральным методическим советом Сибирского государственного медицинского университета (протокол № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.).

© Сибирский государственный медицинский университет, 2009

© Емельянов С.А., 2009

## Содержание

1. Система здравоохранения: понятие, основные задачи, составляющие элементы.	4
2. Фармацевтическая помощь, как неотъемлемая часть здравоохранения. Составляющие фармации.	4
3. Нормативно-законодательная база в области здравоохранения и фармации.	5
4. Организационные формы здравоохранения.	9
5. Источники финансирования здравоохранения. Медицинское страхование.	11
6. Государственное регулирование лекарственного обеспечения населения РФ.	16
7. Федеральный уровень управления здравоохранением и фармацевтической деятельностью. Министерство здравоохранения и социального развития РФ.	23
8. Территориальный уровень управления фармацевтической деятельностью.	29
9. Муниципальный уровень управления фармацевтической деятельностью.	30
10. Фармацевтический рынок. Производство, оптовая и розничная реализация лекарственных средств и других аптечных товаров.	31
11. Список литературы	33

## **1. Система здравоохранения: понятие, основные задачи, составляющие элементы**

*Система здравоохранения* представляет собой социальный институт по оказанию населению медицинской и фармацевтической помощи.

*Стратегической целью системы здравоохранения* является охрана и улучшения здоровья каждого гражданина России. Поэтому *главная задача здравоохранения* заключается в том, чтобы сделать квалифицированную медицинскую и фармацевтическую помощь доступной всему населению страны.

*Основными составляющими системы здравоохранения* являются:

1. Производство и закупка по импорту лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения.
2. Система снабжения лекарственными средствами, медицинской техникой и изделиями медицинского назначения.
3. Оказание медицинской помощи как амбулаторно-поликлиническим, так и стационарным больным, находящимся на лечении в лечебно-профилактических учреждениях.

## **2. Фармацевтическая помощь, как неотъемлемая часть здравоохранения. Составляющие фармации**

Медицинская помощь в большинстве случаев невозможна без *фармацевтической помощи*, представляющей собой совокупность различных видов фармацевтической деятельности, направленных на обеспечение населения всеми товарами аптечного ассортимента и оказание научно-консультативных услуг медицинским работникам и гражданам по вопросам выбора, способу использования, хранению и получению товаров из аптек. Важнейшим компонентом фармацевтической помощи является лекарственная помощь, т.к. лекарственные средства служат материальной основой лечебного процесса.

Понятие «*фармация*» включает в себя:

1. Создание и постановку на производство новых лекарственных средств.
2. Промышленное и аптечное производство лекарственных средств.

3. Закупку лекарственных средств по импорту.
4. Контроль качества лекарственных средств.
5. Подготовку фармацевтических кадров.
6. Доведение лекарственных средств и других фармацевтических (аптечных) товаров (товаров аптечного ассортимента) до потребителя.

### **3. Нормативно-законодательная база в области здравоохранения и фармации**

Медицинское и фармацевтическое обслуживание населения, как социально значимая область человеческой деятельности, в Российской Федерации, также как и в других странах, регулируется государством.

Основой деятельности фармацевтической службы России, как и всего здравоохранения в целом, являются Конституция Российской Федерации, Гражданский кодекс (ГК) и законы Российской Федерации, а также указы Президента и постановления Правительства Российской Федерации.

В соответствии со статьей 41 Конституции России каждый гражданин *«... имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь»*.

Теоретической, правовой базой системы здравоохранения России является Закон РФ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», определяющий механизм реализации права граждан на охрану здоровья, закрепленного в Конституции. Закон устанавливает основные принципы охраны здоровья населения России:

1. Соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.
2. Приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан.
3. Доступность медико-социальной помощи.
4. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.

5. Ответственность органов государственной власти и управления, организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Исходя из определения понятия «охрана здоровья граждан» как совокупности мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья, Закон определяет важнейшие позиции, которые составляют основу этого подхода.

Во-первых, государство должно способствовать удовлетворению потребности общества в обеспечении здоровых условий жизни своих граждан.

Во-вторых, все сферы хозяйственной деятельности общества должны выполнять свое назначение с учетом приоритета здоровья граждан, а также под строгим контролем и при непосредственном участии органов, в обязанности которых входит охрана здоровья.

Система здравоохранения является только частью всего этого комплекса и в состоянии обеспечить реализацию мер, связанных с оказанием населению медицинской помощи, а соответственно и отвечать лишь за нее. Многие другие меры, связанные с охраной здоровья, обеспечиваются преимущественно иными общественными системами и структурами. Здравоохранение играет роль координатора и разработчика нормативных требований, касающихся жизнедеятельности человека, как наиболее компетентная в этой сфере система.

В комплекс мер по охране здоровья наряду с лечебными входят и профилактические мероприятия. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» регулирует отношения, возникающие в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации предусмотренных Конституцией РФ прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду. Правовые основы

государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения РФ устанавливает Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

Экономическая доступность медицинской помощи для населения обеспечивается системой обязательного медицинского страхования (ОМС). ОМС осуществляется в соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и является важным источником финансирования здравоохранения.

Как было сказано ранее, медицинская помощь опирается на фармацевтическую и, в первую очередь, на лекарственную помощь. Отношения, возникающие в сфере обращения лекарственных средств, регулируются Федеральным законом «О лекарственных средствах». Этот закон в едином комплексе решает все основные вопросы, связанные с разработкой, исследованием и производством, а также регистрацией, контролем качества, информацией, рекламой, оптовой и розничной реализацией лекарственных средств. Он определяет ответственность за вред, который может нанести здоровью человека применение лекарств.

Правила рекламы лекарственных средств регулируются также Федеральным законом «О рекламе».

Согласно Федеральному закону от «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» фармацевтические организации и индивидуальные предприниматели должны пройти государственную регистрацию в регистрационном органе исполнительной власти и получить соответствующее свидетельство.

Для обеспечения гарантии качества фармацевтического обслуживания населения фармацевтические организации и индивидуальные предприниматели в соответствии с Федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности» должны получить государственное разрешение (лицензию) на право фармацевтической деятельности.

Реализацию права граждан на получение качественной фармацевтической помощи обеспечивает также Закон РФ «О защите прав потребителей».

Еще одним важным законодательным актом, непосредственно касающимся фармации, является Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах», который устанавливает правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ.

Не менее 40 % российского фармацевтического рынка составляют государственные закупки различного уровня, осуществляющиеся на конкурсной основе. Отношения, возникающие между организатором конкурса (государственным заказчиком) и участниками конкурса (поставщиками-исполнителями) в процессе проведения конкурса на размещение заказов для государственных нужд, регулирует Федеральный закон «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».

Юридической базой всех взаимоотношений в сфере фармацевтического рынка служит Гражданский кодекс Российской Федерации, устанавливающий единые для всей страны правила коммерческого оборота, совершения сделок и защиты прав их участников. Если возникает необходимость в судебной защите нарушенных прав, то она строится по нормам Арбитражно-процессуального кодекса РФ.

Правила ввоза в Россию лекарственных средств, сырья и оборудования для их производства, а так же их вывоза с ее территории регулируются Таможенным кодексом РФ.

Трудовые отношения, возникающие в процессе деятельности фармацевтических организаций, регламентирует Трудовой кодекс РФ.

Система налогов и сборов, взимаемых в федеральный бюджет, и общие принципы налогообложения организаций и физических лиц утверждены Налоговым кодексом РФ.

Правовая ответственность за нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных, ядовитых и сильнодействующих веществ, служебную халатность, причинение



вреда здоровью и обман потребителей, хищение и уничтожение материальных ценностей, преступления в сфере экономической деятельности установлена Уголовным кодексом РФ.

На основе действующих федеральных законодательных актов центральный орган государственного управления здравоохранением, осуществляющий руководство фармацевтической деятельностью, – Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития РФ, Минздрав РФ, МЗСР РФ, МЗ РФ) – разрабатывает и утверждает в форме приказов нормативные документы, регламентирующие деятельность фармацевтических организаций.

Таким образом, фундаментом, на котором строится оказание фармацевтической помощи, является федеральное законодательство. Федеральные законы вместе с изданными на их базе постановлениями и распоряжениями Правительства РФ, регулирующими фармацевтическую деятельность и оборот лекарственных средств, являются первичным элементом организации фармацевтического обслуживания населения. Другим элементом служат нормативные документы Минздрава РФ, являющиеся вторичными в данном комплексе. Все вышеназванные документы действуют на всей территории России.

На территориальном уровне фармацевтическая деятельность регулируется законами и иными правовыми актами субъектов РФ. Их действие носит локальный характер и распространяется только в пределах границ соответствующих территорий.

#### **4. Организационные формы здравоохранения**

Охрана здоровья граждан подлежит совместному ведению Российской Федерации и ее субъектов. Существуют три организационные формы здравоохранения – государственное, муниципальное и частное. Эти три направления, три организационные формы обеспечения населения медицинской и фармацевтической помощью действуют на единой законодательной и нормативной основе и составляют единую систему здравоохранения страны.

Государственным здравоохранением руководят органы государственного управления федерального и территориального уровня (автономных образований, краев, областей, городов федерального подчинения), муниципальным и частным – органы местного самоуправления, направляемые в своей деятельности государственными органами управления здравоохранением в пределах прав, предоставляемых законодательством.

Государственный сектор здравоохранения оказывает специализированную медицинскую помощь. Органами управления государственным здравоохранением устанавливаются виды, объем и стандарты качества медицинской и фармацевтической помощи, проводится лицензирование лечебно-профилактических учреждений и фармацевтических организаций, т.е. выдача им государственных разрешений (лицензий) на право соответствующих видов деятельности. Такие нормы дают органам управления государственным здравоохранением действенные рычаги воздействия на процессы оказания медицинской и лекарственной помощи как в непосредственно подчиненных им лечебно-профилактических учреждениях и фармацевтических организациях, так и в организациях муниципального и частного здравоохранения.

Муниципальный сектор здравоохранения базируется на муниципальной форме собственности и управляется местной администрацией. Именно в муниципальной системе здравоохранения оказывается населению основной объем первичной медико-санитарной помощи. Управление муниципальной системой здравоохранения осуществляется на основе государственных стандартов качества медицинской и лекарственной помощи, контроля за их соблюдением и лицензирования видов медицинской и фармацевтической деятельности. Муниципальная система здравоохранения во взаимодействии с государственной и частной системами здравоохранения координирует и контролирует разработку и проведение мероприятий в области охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия населения на подведомственной территории, обеспечивает граждан

лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, предоставляет гражданам право выбора лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) в пределах данной территории и обеспечивает санитарно-гигиеническое образование населения.

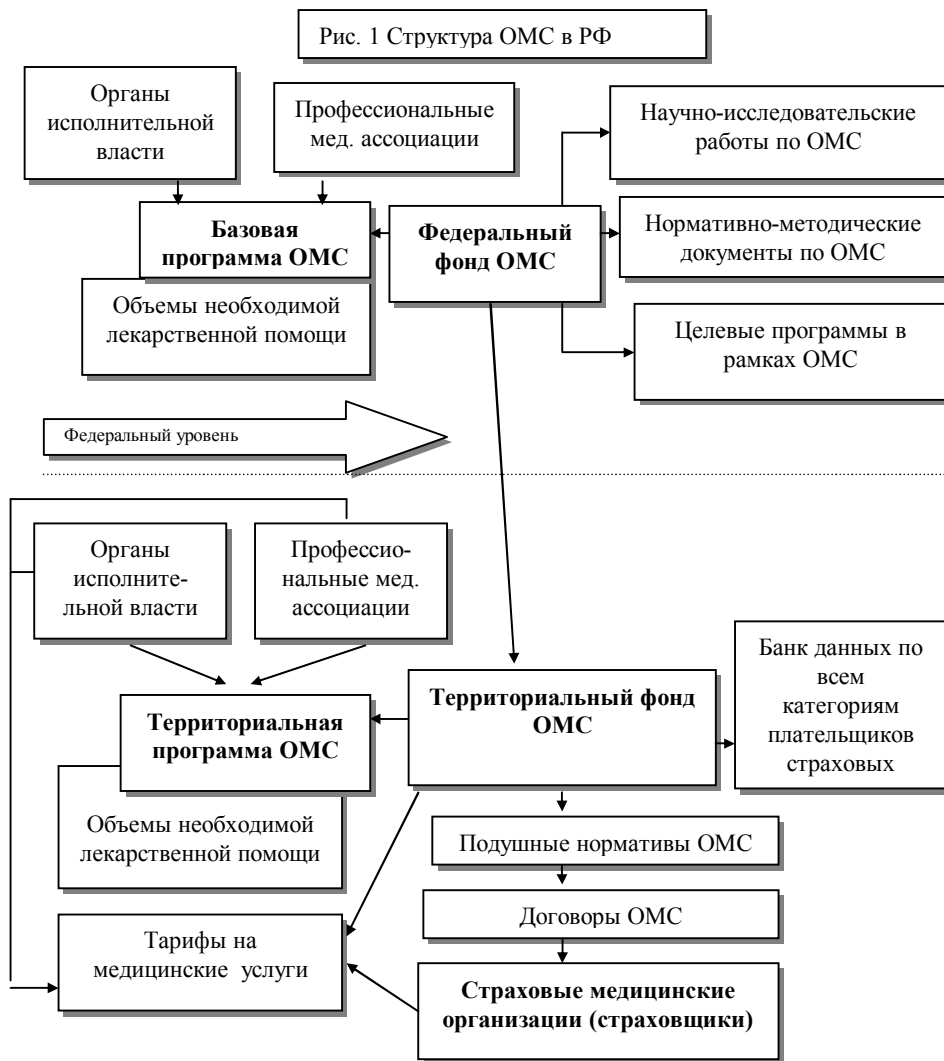
Частная медицинская практика является неотъемлемым компонентом системы здравоохранения в условиях рыночного уклада экономики. Учитывая, что уровень благосостояния подавляющего большинства граждан Российской Федерации низок, государство регламентирует (лимитирует) долю платных медицинских услуг в сфере здравоохранения. Тем самым государство гарантирует, что частная медицинская практика не вытеснит государственный и муниципальный сектора здравоохранения в условиях многоукладности и равенства всех форм собственности в здравоохранении.

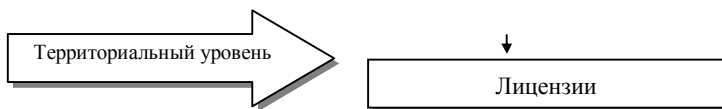
Таким образом, стратегия государственной политики в области здравоохранения в условиях рыночной экономики нацелена на обеспечение сбалансированности развития всех секторов здравоохранения независимо от форм их собственности. При этом государство несет полную ответственность за обеспечение охраны здоровья граждан России и создание соответствующих условий для оптимального и эффективного функционирования системы здравоохранения в целом.

## **5. Источники финансирования здравоохранения. Медицинское страхование**

Важным механизмом управления и планирования здравоохранения в условиях рыночной экономики и одним из факторов повышения качества медицинской помощи является финансирование здравоохранения. Наряду с государственным бюджетным финансированием здравоохранения одним из основных его источников в современных условиях является обязательное медицинское страхование (ОМС) с функциями контроля качества и экономической заинтересованности в здоровье (рис.1).

ОМС осуществляется в соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Страхователями для работающих граждан являются работодатели, а для неработающих – местные администрации. Население получает гарантированный объем бесплатной медицинской помощи в государственном и муниципальном секторах здравоохранения в соответствии с программой ОМС,





федеральными, региональными и местными программами по профилактике и оказанию медицинской помощи. Разработкой этих программ занимаются федеральный и территориальные фонды ОМС совместно с федеральными и территориальными органами исполнительной власти и профессиональными медицинскими ассоциациями.

Фонды являются самостоятельными государственными некоммерческими финансово-кредитными учреждениями, юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральный фонд финансирует научно-исследовательские работы и целевые программы в рамках ОМС, а также занимается совершенствованием законодательных и нормативных документов по вопросам медицинского страхования. Он участвует в создании территориальных фондов, которые финансируют ОМС, осуществляемое страховыми медицинскими организациями (страховщиками, СМО). Совместно с органами государственного управления, местной администрацией, профессиональными медицинскими ассоциациями и страховщиками фонды согласовывают тарифы на услуги по медицинскому страхованию. Правление территориальных фондов устанавливает дифференцированные подушные нормативы, на основании которых страховщики заключают договоры ОМС. Размер подушных нормативов определяется совместно территориальным фондом ОМС, страховыми компаниями и ЛПУ с учетом равных возможностей застрахованных в получении медицинской помощи независимо от состояния здоровья, уровня доходов и материального положения. Для выполнения своих задач в городах и районах территориальный фонд может создавать свои филиалы.

При разработке программ ОМС граждан федеральный и территориальные фонды предусматривают объемы лекарственной помощи для стационаров, скорой и неотложной помощи.

Страховые медицинские организации, являясь составной частью системы ОМС, призваны обеспечить оплату медицинской помощи, следить за полнотой и качеством предоставляемых медицинских услуг и защищать права застрахованных. СМО выступают в качестве посредника между гражданами, ЛПУ и финансирующими органами – территориальными фондами ОМС.

СМО строят свою деятельность на договорных началах. Они используют тройную систему договоров:

- 1) договоры страхования с работодателями и местной администрацией, т.е. плательщиками взносов. К ним нужно добавить индивидуальные договоры с гражданами (полисы ОМС);
- 2) договор с территориальным фондом на финансирование ОМС населения в соответствии с количеством выданных полисов и категориями застрахованных;
- 3) договоры с медицинскими учреждениями на оказание помощи населению.

Согласно именному полису страховщик обязуется оплатить всю медицинскую помощь, оказанную застрахованному (владельцу полиса). Ее объем не зависит от того, какие суммы взносов были уплачены для гражданина. Как независимый от системы здравоохранения посредник, СМО защищает права застрахованных. Отстаивая интересы пациентов, страховщики добиваются устранения дефектов лечения и выполнения реабилитационных мероприятий за счет средств медицинских учреждений, по вине которых причинен ущерб пациенту. Средства для оплаты медицинской помощи СМО получает от территориального фонда ОМС при наличии у него вышеназванных договоров.

Третьим участником системы ОМС являются медицинские учреждения. Отношения между ними и страховщиком также строятся на добровольной основе, результатом которой является заключение договора на предоставление лечебно-

профилактической помощи по ОМС. В сферу деятельности ЛПУ входят учет услуг, оказанных застрахованным, и предоставление территориальному фонду ОМС и страховщикам сведений по установленным формам отчетности. Если медицинская организация не может оказать больному помощь в необходимом объеме, она обязана обеспечить ее за свой счет в другом учреждении. В случае необходимости предоставления пациенту медицинских услуг, на которые данное учреждение не имеет лицензии, оно обязано организовать его перевод за счет средств страховщика в другую медицинскую организацию, имеющую соответствующую лицензию.

В целях реализации государственной политики в области здравоохранения и социальной защиты населения Правительство РФ ежегодно утверждает Программу государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью. Эта Программа определяет виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно. Финансирование Программы осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, средств ОМС и других поступлений. Программа включает в себя перечень видов медицинской помощи, предоставляемых населению бесплатно, базовую программу ОМС, объемы медицинской помощи, порядок формирования подушных нормативов финансирования здравоохранения, обеспечивающих предоставление гарантированных объемов медицинской помощи. На основе Программы и методических рекомендаций по порядку формирования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ и Федеральным фондом ОМС по согласованию с Министерством финансов РФ, органы исполнительной власти регионов РФ разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, которые могут предусматривать предоставление дополнительных объемов и видов медицинской помощи за счет средств регионов РФ.

Еще одним источником финансирования здравоохранения является добровольное медицинское страхование (ДМС), которое позволяет удовлетворить групповые или индивидуальные потребности граждан в медицинской помощи сверх предусмотренной ОМС. Кроме того, граждане имеют право на получение дополнительных медицинских услуг за счет личных средств в секторе частной медицинской практики.

Дополнительным источником финансирования являются специальные дотации конкретным учреждениям здравоохранения (спонсорские вклады) от различных коммерческих структур, промышленных предприятий, отдельных граждан, общественных организаций Российской Федерации и других стран.

## **6. Государственное регулирование лекарственного обеспечения населения РФ**

Формирование государственной политики в области лекарственного обеспечения населения осуществляется по трем основным направлениям:

1. Совершенствование основных механизмов государственного регулирования лекарственного обеспечения.
2. Обеспечение государственной поддержки отечественных производителей лекарственных средств.
3. Совершенствование системы управления фармацевтической деятельностью и организации обеспечения лекарственными средствами.

Государственное регулирование и контроль фармацевтической деятельности осуществляются путем:

1. Лицензирования фармацевтической деятельности.
2. Аттестации и сертификации специалистов, осуществляющих фармацевтическую деятельность.
3. Установления профессиональных норм и правил осуществления фармацевтических услуг, требований к фармацевтическим организациям.
4. Государственного фармацевтического надзора за осуществлением фармацевтической деятельности.



5. Контроля качества лекарственных средств согласно установленным правилам.
6. Функционирования государственных надзорных и контрольных органов в установленном законодательством РФ порядке.
7. Регламентации информационного обеспечения.

Для реализации государственной политики обеспечения населения лекарственными средствами Министерство здравоохранения РФ ежегодно разрабатывает Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утверждаемый Правительством РФ. Данный федеральный Перечень является базовым для оказания лекарственной помощи населению в рамках программ государственных гарантий по обеспечению граждан Российской Федерации лекарственными средствами. Он служит основой для разработки в регионах РФ своих территориальных перечней жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств в ассортименте не менее базового. Препараты, включенные в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, являются приоритетными для государственных закупок с целью обеспечения лечебного процесса в лечебных учреждениях.

Кроме того, Постановлением Правительства РФ № 19 от 17.01.01 утвержден Перечень важнейшей и жизненно необходимой техники, реализация которой на территории РФ не подлежит обложению налогом на добавленную стоимость.

Принимая во внимание ограниченность бюджетных средств, выделяемых на оказание лекарственной помощи населению, и огромное количество лекарственных препаратов, зарегистрированных в России, Минздрав РФ перешел на использование формулярной системы, издав Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств.

Использование Федерального руководства позволяет сократить количество врачебных ошибок, оптимизировать фармакотерапию наиболее распространенных заболеваний и снизить финансовые затраты на ее применение. В руководство включены препараты, по которым накоплены данные о их несомненной эффективности и безопасности. На основе этих сведений составляются списки

жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, перечни препаратов, отпускаемых на льготных условиях, а также стандарты лечения различных заболеваний.

С целью лекарственного обеспечения федеральных льготников Минздравом утвержден Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, являющийся федеральным формуляром. Для лекарственного обеспечения территориальных льготников подобные перечни (так называемые территориальные формуляры) утверждаются органами исполнительной власти субъектов РФ.

С целью оптимизации лекарственной помощи больным, находящимся на лечении в стационаре, каждое конкретное ЛПУ в настоящее время, как правило, также разрабатывает и использует свой формуляр медикаментов.

**Формуляр** – это список лекарственных средств, носящий ограничительный характер для использования и закупок.

**Формулярная система** – это информационно-методологическая доктрина медицины, предназначенная для развития здравоохранения в условиях рыночной экономики, строго регламентирующая применение лекарственных средств.

Главное отличие формуляра от Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств заключается не только в его ограничительном характере, по сравнению с рекомендательным характером последнего, но и в методике его разработки. Создание формуляра преследует цели не только рациональной медицинской помощи, обоснованного применения лекарственных средств, снижения частоты побочных эффектов и применения неправильной дозировки лекарственных средств, но и экономические цели оптимизации соотношения между затратами на лекарственное обеспечение и достигаемым терапевтическим эффектом.

В целях обеспечения доступности лекарственных средств для населения Минздрав приказом № 312 от 29.04.2005 утвердил

Минимальный ассортимент лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи, обязательный для аптечных организаций, обслуживающих амбулаторных больных в Российской Федерации. Контроль за наличием ассортиментного минимума в аптеках возложен на Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор) и территориальные органы управления здравоохранением и фармацевтическими организациями.

Постановлением Правительства Российской Федерации № 890 от 30.07.1994 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» регионам предоставлено право устанавливать размеры торговых надбавок к ценам отечественных производителей или поставщиков импортных лекарственных средств при формировании розничных цен на них. В качестве меры социальной защиты Постановлением № 890 подтверждены льготы на бесплатное или частично оплачиваемое получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения определенным группам населения и категориям больных.

В соответствии с Федеральным законом «О монетаризации льгот» (полное название – «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»») с 1.01.2006 граждане, имеющие право на льготы по лекарственному обеспечению, могут по своему желанию получать денежную компенсацию вместо льготных лекарственных средств. Исключение составляют больные гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолойкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, которые с 2008 г. не имеют право на замену

натуральной льготы денежной компенсацией. Правительством РФ утвержден Перечень централизованно закупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных средств, предназначенных для их лечения.

Постановлением Правительства РФ № 882 от 3.08.1998 «О внесении изменений в Постановление Правительства РФ от 30.07.94 № 890» утверждена единая система установления торговых надбавок на лекарственные средства и изделия медицинского назначения для аптечных организаций независимо от их организационно-правовой формы. Согласно этому Постановлению органы исполнительной власти территорий Российской Федерации устанавливают торговые надбавки на лекарственные средства и изделия медицинского назначения:

- к ценам изготовителя продукции отечественного производства при ее прямых поставках в розничную аптечную сеть;
- к ценам оптового поставщика (посредника), закупившего эту продукцию непосредственно у отечественного изготовителя;
- к ценам поставщика-импортера на продукцию импортного производства;
- к ценам поставщика, выигравшего конкурс (тендер) на поставку продукции, закупаемой по государственному заказу на конкурсной основе.

Таким образом, для первого оптового поставщика (посредника), закупившего лекарственные средства и изделия медицинского назначения непосредственно у отечественного изготовителя, и оптового поставщика (посредника) – импортера созданы равные условия при формировании оптовых цен.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ № 347 от 29.03.1999 «О мерах государственного контроля за ценами на лекарственные средства» с 1.07.1999 введена регистрация максимальных отпускных цен производителей на лекарственные средства, включенные в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств. Министерство здравоохранения РФ осуществляет государственную регистрацию цен производителей лекарств (как отечественных, так и зарубежных) и выдает им регистрационные удостоверения, а

информацию о зарегистрированных ценах доводит до сведения органов исполнительной власти на местах. Регистрации цен предшествует процесс их экономического обоснования производителем. Цены на отечественные лекарства регистрируются в рублях, на импортные – в иностранной валюте и рублях по курсу Центрального банка РФ на день регистрации. В зависимости от инфляции в стране, курса валюты и других весомых причин производитель может внести изменения в регистрационную цену. Оптовые и розничные надбавки к цене устанавливаются органами исполнительной власти территорий РФ с учетом местных условий и особенностей, в первую очередь – затрат на реализацию лекарств. При этом, в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 782 от 9.11.2001 «О государственном регулировании цен на лекарственные средства» оптовая цена определяется как фактическая отпускная цена производителя плюс оптовая надбавка к ней. (Если лекарственные средства приобретаются у посредника, то торговая надбавка суммируется с закупочной ценой, но не выше оптовой торговой надбавки, установленной в территории, от производителя до оптовика.) Розничная цена формируется путем прибавления к оптовой цене установленной властями региона РФ розничной надбавки.

Органам исполнительной власти территорий РФ поручено вести анализ торговых надбавок на оптовую и розничную реализацию и ежеквартально информировать Минздрав России о размерах оптовых и розничных торговых надбавок.

В настоящее время лекарственное обеспечение в Российской Федерации осуществляется как за деньги самого населения, так и за счет средств государственной и муниципальной систем здравоохранения. В условиях ОМС оплата лекарственных средств и изделий медицинского назначения как в стационарах, так и при оказании скорой и неотложной медицинской помощи осуществляется за счет страховых взносов, а в амбулаторно-поликлинических учреждениях – за счет личных средств граждан. Льготный отпуск лекарств отдельным категориям населения определяется действующим законодательством.

В целях совершенствования и развития системы государственных гарантий коллегией Минздрава России (протокол № 17 от 28.09.1999) принята концепция «Программы развития системы лекарственного обеспечения здравоохранения и населения Российской Федерации». Программой предусматривается создание четырехуровневой системы государственных гарантий лекарственного обеспечения.

**Первый уровень** обеспечивается созданием оперативных федеральных и территориальных резервов лекарственных средств ограниченной номенклатуры для оказания экстренной помощи населению и обеспечения работы амбулаторных и стационарных лечебных учреждений. Такие резервы создаются при Правительстве РФ и администрациях территорий РФ и находятся в оперативном управлении соответственно Минздрава и территориальных органов управления здравоохранением и фармацевтической деятельностью.

**Второй уровень** гарантируется национальной системой лекарственного обеспечения здравоохранения, льготных категорий граждан и населения, получающего бесплатную лекарственную помощь в соответствии с федеральными социальными стандартами потребления лекарственных средств, в рамках Программы государственных гарантий.

**Третий уровень** включает территориальные системы лекарственного обеспечения льготных категорий граждан и населения, получающего бесплатную лекарственную помощь в соответствии с территориальными социальными стандартами потребления лекарственных средств, в рамках территориальных программ государственных гарантий, объем которых должен быть не ниже федерального.

Финансирование первого, второго и третьего уровней осуществляется за счет федерального и территориального бюджетов, средств ОМС. Средства федерального бюджета и фондов ОМС направляются на поставку медикаментов в территории, не обеспечивающие федеральные социальные стандарты, т.е. на выравнивание.

**Четвертый уровень** обеспечивается введением компенсаторного механизма, предусматривающего доплату населением за приобретаемые медикаменты сверх федеральных и территориальных стандартов. Финансирование четвертого уровня осуществляется за счет добровольного медицинского страхования и личных средств граждан.

В рамках программы государство гарантирует ограничение величины доплат путем государственного регулирования цен свободной продажи медикаментов по Перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, в том числе вошедших в федеральный и территориальный формуляры.

В целях компенсации затрат на лечение Постановлением Правительства РФ № 201 от 19.03.2001 утверждены перечни медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях РФ, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета, т.е. льготы по налогу на доходы с физических лиц.

## **7. Федеральный уровень управления здравоохранением и фармацевтической деятельностью. Министерство здравоохранения и социального развития РФ**

Основой деятельности фармацевтической деятельности, как и всего здравоохранения, являются законы Российской Федерации, принятые Государственной Думой (в составе Государственной Думы имеется комитет по охране здоровья, включающий подкомитет по организации фармацевтической деятельности и лекарственному обеспечению, который разрабатывает соответствующие законопроекты), одобренные Советом Федерации и утвержденные Президентом РФ, а также указы Президента РФ, постановления и распоряжения Правительства РФ (рис.2).

В состав Правительства РФ входит Министерство здравоохранения и социального развития РФ, ответственное за выработку государственной политики и нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, социального развития, труда и защиты прав потребителей.

Являясь центральным органом государственного управления здравоохранением, Минздрав осуществляет административно-координационное, организационно-методическое и финансовое руководство фармацевтической деятельностью.

Под *административно-координационным* руководством понимается:

- контроль за качеством предоставляемой населению лекарственной помощи и фармацевтической продукции;
- контроль за производством, оборотом и порядком использования наркотических средств и психотропных веществ;
- координация взаимодействия государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области обеспечения населения лекарственными средствами, медицинской техникой и изделиями медицинского назначения.

Рис. 2 Структура управления фармацевтической деятельностью в РФ (вариант)







К организационно-методическому руководству относятся:

- разработка нормативов и стандартов фармацевтической помощи, включая производство, хранение и реализацию лекарственных средств и имущества медицинского назначения;
- организация подготовки и повышения квалификации фармацевтических работников.

Финансовое руководство подразумевает финансирование:

- производства лекарственных средств и изделий медицинского назначения для государственных нужд и закупок их по импорту;
- льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий населения.

В состав Минздравсоцразвития РФ входят:

1. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
2. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

3. Федеральная служба по труду и занятости.
4. Федеральное микробиологическое агентство.

Кроме того, Минздравсоцразвития подчинены 3 государственных внебюджетных фонда: Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Структурными подразделениями центрального аппарата Министерства здравоохранения и социального развития РФ являются департаменты по основным направлениям деятельности Министерства. В состав департаментов включаются отделы. Подразделением Минздравсоцразвития, ответственным за нормативно-правовое регулирование фармацевтической помощи в РФ, является Департамент фармацевтической деятельности, обеспечения благополучия человека, науки и образования

***Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)*** выполняет функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка.

Руководитель Роспотребнадзора является главным государственным санитарным врачом РФ.

К основным функциям Роспотребнадзора относятся:

1. Организация и осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора, в т.ч. на железнодорожном транспорте, а также надзора на потребительском рынке и в сфере защиты прав потребителей.
2. Предупреждение, обнаружение, а также пресечение нарушений законодательства РФ в установленных сферах деятельности.
3. Осуществление лицензирования видов деятельности в соответствии с компетенцией службы.
4. Осуществление санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу РФ.
5. Осуществление государственной регистрации продукции и объектов, представляющих потенциальную опасность для человека.

6. Осуществление санитарно-эпидемиологических расследований, направленных на установление причин и выявление условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений).
7. Организация и осуществление мер, направленных на выявление и устранение вредных и опасных факторов среды обитания на здоровье человека.

***Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор)*** осуществляет функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Основными функциями Росздравнадзора являются:

1. Организация и осуществление контроля и надзора в сфере здравоохранения и социальной защиты населения, в т.ч. за фармацевтической деятельностью.
2. Осуществление контроля качества лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения.
3. Лицензирование видов деятельности в соответствии с компетенцией службы (в т.ч. производства лекарственных средств, фармацевтической деятельности и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ).
4. Осуществление государственной регистрации лекарственных средств, медицинской техники и изделий медицинского назначения.

***Федеральное микробиологическое агентство*** осуществляет функции по контролю и надзору в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций микробиологической промышленности и населения сопредельных территорий, а также функции по оказанию государственных услуг, управлению государственным имуществом в сфере разработки, исследования и производства медицинских иммунобиологических препаратов. В ведении Агентства находятся федеральные государственные унитарные предприятия и федеральные государственные учреждения микробиологического профиля.

Основными функциями Федерального медико-биологического агентства являются:

1. Организация и осуществление государственного санитарно-эпидемиологического надзора в отдельных отраслях промышленности с особо опасными условиями труда и на отдельных территориях.
2. Организация и осуществление в отдельных отраслях промышленности и на отдельных территориях мер, направленных на выявление особо опасных факторов физической, биологической и химической природы и устранение их влияния.
3. Издание правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия и медико-санитарного обеспечения работников отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий.
4. Оказание государственных услуг в сфере медико-санитарного обеспечения и санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий, в том числе в области научной, научно-технической и инновационной деятельности.

*Федеральная служба по труду и занятости* осуществляет регулирующие, контрольные и надзорные функции в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, а также функции по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.

Основные функции Федеральной службы по труду и занятости:

1. Контроль и надзор за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, законодательства о занятости населения, об альтернативной гражданской службе.
2. Предупреждение, обнаружение и пресечение нарушений законодательства РФ в закрепленных сферах деятельности.
3. Организация альтернативной гражданской службы.

4. Организация и оказание государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров, в т.ч. содействие гражданам в поиске подходящей работы.
5. Подбор работодателям необходимых работников.
6. Бесплатная консультация, бесплатное предоставление информации и услуг, которые связаны с профессиональной ориентацией в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, возможности профессионального обучения.
7. Профессиональная подготовка, повышение квалификации и переподготовка безработных граждан, психологическая поддержка.
8. Обеспечение социальной поддержки.
9. Направление граждан на общественные работы, а также их временное трудоустройство.
10. Осуществление социальных выплат гражданам, признанным в установленном порядке безработными.
11. Выдача заключений о целесообразности привлечения и использования иностранной рабочей силы.

Государственный надзор и контроль за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, осуществляется входящей в состав Федеральной службы по труду и занятости **Федеральной инспекцией труда**.

Все названные службы и агентства осуществляют свою деятельность непосредственно и через свои территориальные органы.

## **8. Территориальный (региональный) уровень управления фармацевтической деятельностью (область, край, республика в составе РФ)**

Основой фармацевтической деятельности на территории Российской Федерации являются общедоказательные и внутриведомственные (Минздрава РФ) нормативные акты, регулирующие лекарственное обеспечение населения, а также

законы территории, принимаемые территориальной Думой, постановления и распоряжения территориальной администрации (рис.2).

Органы управления фармацевтической деятельностью различных территорий в настоящее время имеют разный юридический статус. Одни называются фармацевтическими управлениями, другие – аптечными или фармацевтическими инспекциями, аптечными палатами, департаментами, комитетами фармации, отделами лекарственного обеспечения и т.д. Они работают в структуре администраций и органов здравоохранения территорий.

Различные названия и юридический статус территориальных органов управления фармацевтической службой в современной России объясняются тем, что их становление происходило эмпирически при отсутствии единой государственной схемы. В регионах Российской Федерации сложились 3 типа органов управления фармацевтической деятельностью:

1. Орган управления фармацевтической деятельностью при органах исполнительной власти территорий РФ.
2. Орган управления фармацевтической деятельностью входит как структурное подразделение в состав органа управления здравоохранением территории РФ.
3. Орган управления фармацевтической деятельностью, объединенный с аптечным складом территории, и имеющий статус акционерного общества, общества с ограниченной ответственностью, государственного унитарного предприятия и т.д.

В настоящее время основную массу органов управления фармацевтической деятельностью составляют структурные подразделения органов здравоохранения.

Основными задачами территориальных органов управления фармацевтической деятельностью являются:

1. Подготовка предложений для органов государственной власти и разработка мероприятий, направленных на улучшение качества лекарственного обеспечения населения и ЛПУ.

2. Координация и государственный контроль за деятельностью фармацевтических организаций, расположенных на данной территории, независимо от правового статуса, форм собственности и ведомственной принадлежности.
3. Осуществление контроля за качеством лекарственных средств, изделий медицинского назначения и другой медицинской продукции, реализуемой через фармацевтические организации.
4. Информационное обеспечение; внедрение в работу организаций отрасли достижений фармацевтической науки и практики; повышение квалификации фармацевтических кадров.

На территориальном уровне функционируют также территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, осуществляющие государственный контроль и надзор за деятельностью в сфере обращения лекарственных средств.

## **9. Муниципальный уровень управления фармацевтической деятельностью**

Основой фармацевтической деятельности на муниципальном уровне являются общедоказательные, территориальные и внутриведомственные нормативные акты, а также постановления местной Думы, постановления и распоряжения местной администрации. Органы управления фармацевтической деятельностью на местах в настоящее время также имеют различный юридический статус. Они называются фармацевтическими или аптечными управлениями, комитетами, департаментами, палатами, отделами и работают в структуре местных администраций и муниципальных органов здравоохранения, осуществляя организационно-методическое руководство и координацию деятельности местных фармацевтических организаций (рис.9).

В тех муниципальных образованиях, где муниципальные аптечные организации объединены в аптечную сеть и работают как одно муниципальное унитарное предприятие, отдельный орган управления дополнительно не создается.

## **10. Фармацевтический рынок. Производство, оптовая и розничная реализация лекарственных средств и других аптечных товаров**

*Фармацевтический рынок* - это совокупность сторон, взаимодействующих между собой в процессе купли-продажи лекарственных средств и других фармацевтических (аптечных) товаров. К ним относятся предприятия-производители, оптовые и розничные фармацевтические организации, население и ЛПУ. Поскольку государство также приобретает лекарства для своих нужд и определяет правила поведения всех сторон, то оно тоже является активным участником фармацевтического рынка.

В настоящее время производством лекарственных средств в Российской Федерации занято 350 промышленных предприятий. Около 90 % этих предприятий имеют негосударственную форму собственности. Предприятия-производители реализуют свою продукцию как оптовым фармацевтическим организациям, так и непосредственно аптекам и ЛПУ. Помимо отечественных, на российском рынке представлены также более 500 зарубежных производителей лекарственных средств.

Оптовую торговлю лекарственными средствами и другими фармацевтическими товарами осуществляют около 1500 фармацевтических организаций, большую часть которых (более 90%) составляют частные предприятия, имеющие различную организационно-правовую форму (акционерные общества, общества с ограниченной ответственностью и т.д.). Предприятия оптового звена фармацевтической товаропроводящей сети (структура товаропроводящей сети: производитель – оптовое звено – розничное звено – потребитель) выполняют поставки фармацевтических товаров в аптеки и ЛПУ. Оптовые фармацевтические организации осуществляют закупку, хранение и обеспечение розничного звена фармацевтической товаропроводящей сети лекарственными средствами, медицинской техникой и изделиями медицинского назначения. Часть оптовых организаций реализуют лекарственные средства и другие аптечные



товары на всей территории России, остальные осуществляют свою деятельность в границах одного или нескольких регионов.

Розничное звено фармацевтической товаропроводящей сети насчитывает в России на муниципальном уровне около 60 тысяч аптечных организаций, среди которых преобладают аптечные пункты (53 %), а наименьшее количество (0,5 %) приходится на аптечные магазины. Аптеки составляют 27 %, а аптечные киоски – 17,5 % от общего количества аптечных организаций.

Количество аптек-учреждений здравоохранения, функционирующих как структурные подразделения ЛПУ, составляет 2 % от всех аптечных организаций и 8 % от общего количества аптек. При этом 74,5 % из них выполняют производственные функции. В то же время лишь 9 % аптек обслуживающих население заняты производственной деятельностью.

Доля аптек государственной и муниципальной формы собственности равна 62 %, аптечных пунктов – 64 %, аптечных магазинов – 28 %, аптечных киосков 37 %. В среднем доля аптечных организаций с государственной и муниципальной формой собственности составляет 58 %, а с частной – 42 %.

Более 40 % аптечных организаций в настоящее время входит в аптечные сети, организуемые государственными, муниципальными предприятиями, акционерными обществами и индивидуальными предпринимателями. Наибольшее количество аптечных сетей организовано акционерами (58,5 %). В среднем в 1 аптечную сеть входит от 4 до 9 аптечных учреждений.

Розничные фармацевтические (аптечные) организации осуществляют закупку фармацевтических товаров у оптовых предприятий и напрямую у производителей, их хранение, обеспечение населения и ЛПУ лекарственными средствами, медицинской техникой и изделиями медицинского назначения.

В среднем по стране 1 аптека обслуживает 8,8 тысяч человек, а если принять во внимание аптечные магазины, пункты и киоски, то на одну розничную точку приходится в среднем 2 тысячи потенциальных покупателей. В целом, по статистике на 10 тыс.

населения приходится 9,75 фармацевтических работников при соотношении 3,5 провизора и 6,25 – фармацевта (т.е. 1,0:1,7).

В структуре потребления лекарственных средств наблюдается явное преимущество импортных препаратов по стоимостному объему – 72 %. В натуральном объеме картина прямо противоположная – отечественные препараты составляют 73 %.

## 11. Список литературы

1. Конституция РФ.
2. Гражданский кодекс РФ. Ч.1 от 30.11.1994 № 51-ФЗ, ч.2 от 26.01.1996 № 14-ФЗ, ч.3 от 26.11.2001 №146-ФЗ.
3. Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 № 63-ФЗ.
4. Налоговый кодекс РФ (часть 1 от 31.07.98 № 146-ФЗ, часть 2 от 5.08.00 № 118-ФЗ).
5. Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 № 197-ФЗ.
6. Закон РФ от 28.07.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».
7. Закон РФ от 7.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».
8. Закон РФ от 22.07.1993 № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».
9. Федеральный закон от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе».
10. Федеральный закон от 8.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
11. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
12. Федеральный закон от 22.06.1998 № 85-ФЗ «О лекарственных средствах».
13. Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
14. Федеральный закон от 8.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
15. Федеральный закон от 8.08.2001 №129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей».

16. Федеральный закон от 21.07.2005 № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».
17. Постановление Правительства Российской Федерации № 890 от 30.07.1994 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».
18. Постановление Правительства РФ № 782 от 9.11.2001 «О государственном регулировании цен на лекарственные средства».
19. Постановление Правительства РФ № 19 от 17.01.2002 «Об утверждении Перечня важнейшей и жизненно необходимой медицинской техники, реализация которой на территории Российской Федерации не подлежит обложению налогом на добавленную стоимость».
20. Постановление Правительства РФ № 321 от 30.06.2004 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации».
21. Постановление Правительства РФ № 322 от 30.06.2004 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека».
22. Постановление Правительства РФ № 323 от 30.06.2004 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития».
23. Распоряжение Правительства РФ № 376-р от 29.03.2007 «Об утверждении Перечня необходимых и жизненно важных лекарственных средств».
24. Распоряжение Правительства РФ № 1328-р от 2.10.2007 «Об утверждении перечня централизованнокупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных средств, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолойкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей».

25. Методические рекомендации МЗ РФ «Об органе управления фармацевтическими организациями в субъектах Российской Федерации» // Новая аптека. – 1999. – № 8. – С.116-123.
26. Приказ МЗСР РФ № 312 от 29.04.2005 «О минимальном ассортименте лекарственных средств».
27. Концепция программы «Развитие системы лекарственного обеспечения здравоохранения и населения Российской Федерации» // Фармацевтический вестник. – 1999. – № 28. – С.16-17.
28. Кучер Г. Правовая основа фармацевтического рынка // Фармацевтический вестник. – 1998. – № 21. – С.23.
29. Подгорбунских Н.И. Минздрав – за вертикаль управления // Фармацевтический вестник. – 2001. – № 6. – С.18-19.

# ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМАЦИИ

Учебное пособие

Автор:

Емельянов Сергей Александрович, к.биол.н., доцент

Редакция:

Музыра Юрий Алексеевич, к.фарм.н., доцент

Напечатано в авторской редакции

---

Подписано в печать .....2009 г.

Формат 60x84  $\frac{1}{16}$ . Бумага офсетная.

Печать ризограф. Гарнитура «Times». Печ.лист.2,19.

Тираж ... экз. Заказ №

---

Отпечатано в лаборатории оперативной полиграфии  
СибГМУ

634050, г.Томск, ул.Московский тракт, 2