

## ПРАВОВАЯ И НОРМАТИВНАЯ БАЗА ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА

А. Ж. Хаджиева

*Российский университет дружбы народов*

С применением теории стратегического менеджмента, системного и программно-целевого подходов разработана концептуальная модель государственного регулирования в сфере лекарственного обращения на региональном уровне. Определены основополагающие принципы оптимизации лекарственного обеспечения населения республики и механизм ее реализации. Разработан проект Закона ЧР «О лекарственном обеспечении граждан Чеченской республики», определены правовые и нормативные приоритеты региональной фармацевтической службы и аптечных субъектов независимо от их форм собственности, а также ответственность и компетенция РФ и ее субъекта, органов местного самоуправления в области охраны здоровья населения.

В осуществлении регионального регулирования участвуют в той или иной степени все государственные институты, поскольку их деятельность так или иначе привязывается к определенной территории. В решении региональных проблем целесообразно выделять специализированную регионально-ориентированную деятельность, называемую региональной политикой.

Алаев Э.Б. дает следующее определение данного понятия: это деятельность по управлению экономическим, социальным и политическим развитием в региональном аспекте, в том числе и в сфере лекарственного обращения [1].

Рассматривая международный опыт формирования финансовой стратегии организации лекарственной помощи, необходимо обратить внимание на то, что во многих странах мира — особенно на отсталых в социально-экономическом аспекте территориях — при решении региональных проблем расход ресурсов на лекарства является наиболее критическим моментом финансирования услуг охраны здоровья населения. Поэтому процесс совершенствования организационной структуры лекарственной помощи должен предусматривать действенность административного управления, интеграцию решений и эффективное использование ресурсов субъектами, участвующими в организации лекарственной помощи.

Следовательно, разработка концепции управления лекарственным обеспечением на региональном уровне должна основываться на использовании законодательных и экономических основ региона [2].

Отсутствие законодательно-нормативной базы, регулирующей обращение лекарств в ЧР, способствует деформации моральных принципов в сфере фармацевтического рынка (в первую очередь уравниванию понятий «лекарственное обеспечение» и «фармацевтический бизнес» и даже их взаимозамене), что позволило прийти в отрасль большому количеству людей, имеющих капитал, а не профессиональные знания в области фармации. Кроме того, наблюдается безудержный и бесконтрольный рост числа субъектов ФР без разрешительных документов.

Такая ситуация в республике породила ряд проблем, которые требуют решения в первую очередь. Это касается, прежде всего, создания нормативно-правового поля, которое должно быть гармонизировано с таковым в РФ.

Нами разработана концептуальная модель взаимодействия нормативно-правовой базы здравоохранения в сфере лекарственного обращения между федеральным центром и его субъектом (ЧР) на основе общепринятых принципов и норм международного права (рис. 1).

Разработка законодательства в части лекарственного обеспечения населения на региональном уровне позволит решить следующие задачи:

- определение ответственности и компетенции РФ, субъектов федерации и органов местного самоуправления по вопросам охраны здоровья граждан ЧР;
- правовое регулирование в области охраны здоровья граждан ЧР, деятельности аптечных субъектов независимо от их форм собственности;
- определение профессиональных прав, обязанностей и ответственности медицинских и фарма-

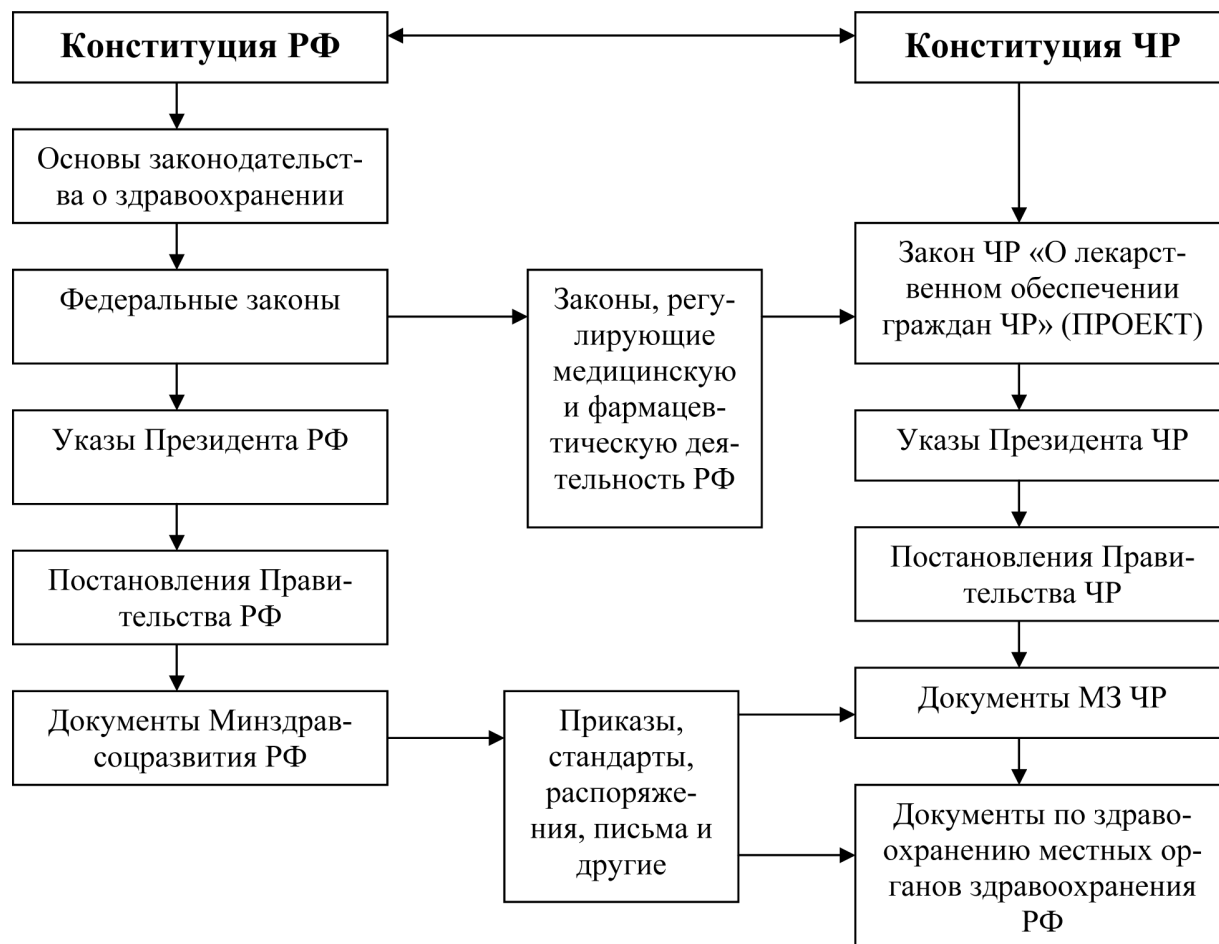


Рис. 1. Взаимодействие нормативно-правового поля здравоохранения на федеральном и региональном уровнях

цветических работников, установление гарантий их социальной защиты.

Формирование современной и эффективной законодательной базы здравоохранения в РФ началось в 90-х годах XX века с принятия ряда федеральных законов («О медицинском страховании граждан в РФ» (1991); «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993), «О лекарственных средствах» (1998) и др.) [3].

По данным Комитета Совета Федерации по науке, культуре, образованию, здравоохранению и экологии, законодательные акты в сфере здравоохранения приняты в большинстве субъектов Российской Федерации (всего принято около 250 законов и более 100 законопроектов находятся в стадии разработки).

Чрезвычайно актуальным является принятие подобных законов в Чеченской республике, поскольку она в течение ряда лет находилась, по известным причинам, вне правового поля, а также в связи с тем, что ухудшающееся с каждым

годом здоровье населения республики нуждается в срочной корректировке качественными лекарственными средствами. На основе этих соображений нами разработан проект Закона ЧР «О лекарственном обеспечении граждан Чеченской республики» (рис. 2), который должен стать основным средством государственной политики в сфере лекарственного обеспечения граждан на территории ЧР.

Регулирование сферы обращения ЛС в ЧР, по проекту, должно осуществляться на этапах определения полномочий органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций, участвующих в лекарственном обеспечении граждан ЧР. Закупка и поставка ЛС должны осуществляться на конкурсной основе (путем тендера); финансирование лекарственного обеспечения предполагается по двум видам: 1) бесплатно и льготно через сеть лечебных и амбулаторно-поликлинических учреждений в рамках федеральных и региональных целевых программ, а также 2) за счет личных средств граждан.



Рис. 2. Структура Закона «О лекарственном обеспечении граждан Чеченской республики»

Регулирование обращения лекарственных средств на территории ЧР должно осуществляться на государственном уровне посредством контроля за обращением зарегистрированных в РФ лекарственных средств и изделий медицинского назначения, контроля за лицензированием всех субъектов фармацевтического рынка независимо от их формы собственности. Необходимо предусмотреть аттестацию и сертификацию специалистов, обеспечить государственный контроль за качеством лекарств, находящихся в обращении на территории ЧР, и ценообразованием.

Итак, концепцию проекта Закона «О лекарственном обеспечении населения Чеченской республики» можно сформулировать следующим образом: укрепление здоровья населения Чеченской республики является приоритетом в деятельности администрации территории, признающей меру своей ответственности за достижение этой цели.

### ВЫВОДЫ

1. С применением теории стратегического менеджмента, системного и программно-целевого подходов разработана концептуальная модель государственного регулирования в сфере лекарственного обращения на региональном уровне (ЧР).

2. Разработаны основополагающие принципы оптимизации лекарственного обеспечения амбулаторных и стационарных больных ЧР и механизм его реализации, которые нашли отражение в проекте Закона ЧР «О лекарственном обеспечении граждан Чеченской республики». Приоритетом разработанного проекта является укрепление здоровья населения ЧР и реализация государственных гарантий в области его охраны.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Алаев Э.Б. Социально-экономическая география: Понятийно-терминологический словарь / Э.Б. Алаев. — М.: Наука, 2001. — С. 189—190.

2. О концепции программы развития системы лекарственного обеспечения учреждений здравоохранения и населения Российской Федерации: Решение коллегии Минздрава РФ от 28.09.1999 (протокол №7) // Экономический вестник фармации. — 1999. — №6. — С. 23—27.

3. Мошкова Л.В. Некоторые вопросы правового регулирования фармацевтической деятельности / Л.В. Мошкова // Сб. тез. Первого Всеросс. совещания по вопросам государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств. — 2000. — С. 26.