

что во всех субъектах Российской Федерации действуют несколько нормативных актов, касающихся льготного предоставления санаторно-курортного лечения гражданам.

Исходя из вышесказанного, приходится констатировать, что нормы, регулирующие санаторно-курортное лечение, разбросаны по множеству законодательных актов всех уровней, начиная от федерального и заканчивая муниципальным, а также то, что отсутствуют общие концептуальные положения предоставле-

ния санаторно-курортного лечения в Российской Федерации. Все это затрудняет эффективное использование санаторно-курортного лечения как меру медицинской реабилитации и компенсацию социального риска. В связи с этим считаем необходимым выработать общие принципы предоставления санаторно-курортного лечения в Российской Федерации, которые позволят гражданам более полно реализовать право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

УДК 349.3

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ БЕСПЛАТНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ **Legal Regulation of the Free Medicinal Aid in the Russian Federation**

М. В. Подвязникова – преподаватель кафедры трудового права Омской юридической академии

M. V. Podvyaznikova – Teacher of the Labor Law Department of the Omsk Law Academy

***Аннотация.** В статье проанализированы проблемные вопросы предоставления лекарственной помощи гражданам Российской Федерации в амбулаторных условиях.*

The problems of provision with medicinal aid the citizens of the Russian Federation for the out-patient treatment are analyzed in the article.

***Ключевые слова:** лекарственная помощь, охрана здоровья граждан.
Medicinal aid, health protection of citizens.*

Лекарственная помощь является важнейшим элементом медицинской помощи и может предоставляться населению на различных условиях: бесплатно, на льготных условиях, за полную плату. Лекарственное обеспечение, предоставляемое населению бесплатно или на условиях частичной оплаты, охватывается предметом права социального обеспечения. Приобретение лекарственных препаратов за полную плату регулируется нормами гражданского права.

С точки зрения реализации конституционного права на охрану здоровья и медицинскую помощь наибольшую значимость имеет бесплат-

ное предоставление лекарственных средств. Однако нормы о лекарственном обеспечении, устанавливающие объем прав граждан в данной области, разбросаны по различным нормативно-правовым актам. Законодательство об охране здоровья граждан включает в себя нормативные правовые акты федерального и регионального уровня. На федеральном уровне обеспечение лекарственными средствами регулируются Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹ (далее – Закон об охране здоровья) и постановлением Правительства РФ

¹ См.: *Собр. законодательства Рос. Федерации*. 2011. № 28, ст. 6724.

от 22 октября 2012 г. № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»² (далее – Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год). Законом предусмотрена обязанность субъектов Российской Федерации по принятию территориальной программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Однако такое регулирование не способствует формированию у граждан четкого представления о своих правах в области оказания медицинской помощи³.

В Законе об охране здоровья отсутствуют положения, прямо закрепляющие права граждан на обеспечение лекарственными препаратами, в том числе бесплатно. В статье 80 данного законодательного акта, посвященной характеристике содержания программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, устанавливаются и условия обеспечения пациентов лекарственными препаратами. При оказании медицинской помощи в стационаре все пациенты получают нужные лекарственные средства, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. При амбулаторном оказании медицинской помощи лекарственное обеспечение осуществляется только в отношении определенных категорий граждан.

Таким образом, условия предоставления медицинской помощи и лекарственного обеспечения (бесплатно или за плату) во многом зависят от условий оказания медицинской помощи. В части 3 ст. 32 Закона об охране здоровья выделяются следующие условия: 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации); 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника; 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения

и лечения); 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Особый интерес вызывает вопрос о предоставлении бесплатных лекарственных средств в амбулаторных условиях. Анализ Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год позволяет сделать вывод, что источниками финансового обеспечения лекарственной помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях, являются федеральный бюджет и бюджеты субъектов Российской Федерации. Это обусловлено тем, что, в соответствии со статьей 72 Конституции Российской Федерации, вопросы здравоохранения находятся в совместном ведении Российской Федерации и ее субъектов. Рассмотрим подробнее источники финансирования различных видов лекарственного обеспечения.

За счет ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура (по соглашению между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Казахстан о порядке медицинского обслуживания персонала космодрома «Байконур», жителей города Байконур, поселков Торетам и Акай в условиях аренды Российской Федерацией комплекса «Байконур», заключенном в Москве 17 ноября 2009 г.) субвенций для обеспечения лекарственными препаратами лиц, страдающих отдельными видами заболеваний (гемофилия, муковисцидоз, гипопитарный нанизм, болезнь Гоше и т. д.), а также для оказания определенным категориям граждан государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Обеспечение лиц, страдающих отдельными видами заболеваний, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях осуществляется бесплатно в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 31 декабря 2008 г. № 2053-р «О перечне централизованнокупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных средств»⁴.

Что касается предоставления отдельным категориям граждан государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг,

² См.: *Собр. законодательства Рос. Федерации*. 2012. № 44, ст. 6021.

³ См.: *Соколова Н. А.* Медицинская помощь в системе обязательного социального страхования // *Вестник Ом. юрид. акад.* 2012. № 2. С. 30–31.

⁴ См.: *Собр. законодательства Рос. Федерации*. 2009. № 2, ст. 334.

то регулирование этих отношений осуществляется Федеральным законом от 17 июля 1999 г. «О государственной социальной помощи»⁵ (далее – Закон о государственной социальной помощи). В соответствии со ст. 6.2 данного закона набор социальных услуг в качестве одного из элементов включает в себя обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

Закон о государственной социальной помощи в ст. 6.1 указывает категории граждан, имеющих право на набор социальных услуг, а следовательно, и на бесплатное предоставление лекарственных препаратов в амбулаторных условиях. К ним относятся, к примеру, инвалиды, участники Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», инвалиды и т. д. Названные категории граждан имеют право на бесплатное получение лекарственных препаратов, указанных в приказе Минздравсоцразвития России от 18 сентября 2006 г. № 665⁶.

Таким образом, лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях за счет средств федерального бюджета осуществляется только посредством предоставления лекарственных препаратов, включенных в перечни, предусмотренные для лиц, больных отдельными видами заболеваний, а также в отношении граждан, которым оказывается государственная социальная помощь в виде набора социальных услуг.

Как уже было отмечено, лекарственное обеспечение предусмотрено и за счет средств субъекта Российской Федерации. Согласно ст. 16 Закона об основах охраны здоровья и Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется лекарствен-

ное обеспечение следующих категорий пациентов: 1) лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями; 2) определенных групп населения (по рецептам врача); 3) лиц, страдающих отдельными категориями заболеваний (по рецептам врача).

Рассмотрим указанные случаи бесплатного предоставления лекарственных средств. Редкими (орфанными) являются заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения (к примеру, тирозинемия, болезнь «кленового сиропа» и т. д. – всего 24)⁷. Как правило, лечение данных болезней достаточно дорогостоящее, и граждане не могут самостоятельно приобретать необходимые лекарственные препараты, чем и обусловлено финансирование лекарственного обеспечения за счет бюджетных средств.

Что касается бесплатного лекарственного обеспечения по рецептам врача, нужно иметь в виду, что для указанных целей Правительством Российской Федерации принято постановление от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»⁸ (далее – Постановление о государственной поддержке развития медицинской промышленности), которое устанавливает основания бесплатного лекарственного обеспечения, определяя их через принадлежность гражданина к той или иной категории, к примеру, инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы и т. д., или через указание на наличие у него того или иного заболевания, к примеру, СПИД, ВИЧ, лепра, диабет и т. д. Для иллюстрации актуальности вопроса обратимся к данным Минздравсоцразвития России, согласно которым в России на 1 января 2010 г. зарегистрировано 3,1 млн больных сахарным диабетом, что составляет 2 156 человек на 100 тысяч населения. Количество граждан,

⁵ См.: *Собр. законодательства Рос. Федерации*. 1999. № 29, ст. 3699.

⁶ См.: *Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг* // Рос. газ. 2006. 3 окт.

⁷ См.: *О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента* : постановление Правительства Рос. Федерации от 26 апр. 2012 г. № 403 // *Собр. законодательства Рос. Федерации*. 2012. № 19, ст. 2428.

⁸ См.: *Собр. законодательства Рос. Федерации*. 1994. № 15, ст. 179.

заболевших сахарным диабетом, ежегодно растет, и только за последнее десятилетие увеличилось более чем на 1 млн человек⁹. Это отражает постоянно возрастающую потребность в обеспечении лекарственными препаратами.

Также Постановление о государственной поддержке развития медицинской промышленности предусматривает группы населения, которым лекарственная помощь по рецептам врача осуществляется с пятидесятипроцентной скидкой. К таким категориям относятся, к примеру, работающие инвалиды II группы, инвалиды III группы, признанные в установленном порядке безработными, и т. д.

Что касается конкретных лекарственных препаратов, предоставляемых данным категориям граждан, то их перечень устанавливается в территориальных программах. В этом контексте необходимо пояснить, что каждый субъект Российской Федерации принимает свою территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая должна содержать перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению бесплатно или с пятидесятипроцентной скидкой, при этом указанный перечень принимается на основе перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Принятая постановлением правительства Омской области от 12 декабря 2012 г. № 262-п Территориальная программа бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области¹⁰ предусматривает та-

кой перечень, включающий 256 лекарственных препаратов.

Подводя итог, констатируем, что предоставление лекарственных препаратов в амбулаторных условиях различным категориям граждан регулируется как на федеральном, так и на региональном уровнях. При этом законодательством предусмотрена возможность субъекта Российской Федерации предоставлять дополнительные виды и устанавливать условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные объемы медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи. С одной стороны, регионы, обладая статистическими данными о заболеваемости, уровне инвалидизации и структуре инвалидности, могут предусмотреть больший объем лекарственных препаратов для своих жителей. С другой стороны, возникает вопрос, нет ли в сложившейся ситуации отступления от конституционного принципа равенства. Ведь фактически возможно возникновение ситуации, когда граждане с одним и тем же заболеванием, проживающие в разных регионах, будут получать неодинаковый набор лекарственных препаратов – и это при единых стандартах медицинской помощи. Необходимо, чтобы стандарты лекарственного обеспечения сохранились на федеральном уровне, несмотря на передачу полномочий на уровень субъектов. Данный вопрос представляется дискуссионным и требует дополнительного изучения.

⁹ См.: *Актуальные вопросы оказания медицинской и социальной помощи больным сахарным диабетом в Российской Федерации*. М., 2011. С. 67.

¹⁰ См.: *Ом. вестник*. 2012. 21 дек.