

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

© О.А. Нагибин¹, Е.В. Манухина¹, И.А. Комаров²

ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Рязань, Россия (1)
ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М.Ф. Владимирского Минздрава России (МОНКИ), Москва, Россия (2)

В Российской Федерации на сегодняшний день существует организованная система лекарственного обеспечения для льготных категорий граждан. При этом, нормативно-правовое регулирование находится в процессе постоянного совершенствования путем принятия новых законодательных актов и внесения изменений в уже существующие. В основе данного процесса лежат равные возможности и права всех граждан в получении бесплатной лекарственной помощи. Тем не менее, существуют льготные категории населения, для которых были приняты дополнительные подходы к организации лекарственного обеспечения.

Цель. Анализ нормативно-правовых актов применительно к соответствующим льготным категориям населения.

Заключение. Установленная нормативно-правовая база, регулирующая лекарственное обеспечение льготных категорий граждан, как на федеральном, так и на региональном уровнях, позволяет пациентам получать необходимую лекарственную терапию, которая является жизненно необходимой. При этом, для получения данной помощи является обязательным наличие определенного диагноза или социального статуса. В перечень льготных категорий граждан входят далеко не все пациенты. Следовательно, существующее нормативно-правовое регулирование здравоохранения нуждается в дальнейшем совершенствовании.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение; организация здравоохранения; льготные категории; лекарственные препараты; законодательство.

STATUTORY REGULATION OF SUBSIDIZED PHARMACEUTICAL PROVISION IN RUSSIAN FEDERATION

O.A. Nagibin¹, E.V. Manukhina¹, I.A. Komarov²

Ryazan State Medial University, Ryazan, Russia (1)
Moscow Regional Research and Clinical Institute («MONIKI»), Moscow, Russia (2)

At present in the Russian Federation (the RF), an organized system of pharmaceutical provision of benefit-entitled citizens is used. With this, statutory regulation is under continuous improvement through adoption of new regulatory acts and amendments to already existing ones [1]. The basis of this process is equal opportunities and rights of all individuals for free provision with medical drugs. Nevertheless, there exist benefit-entitled categories of citizens for whom additional approaches to organization of pharmaceutical provision were adopted.

Aim. Analysis of statutory regulation applicable to the existing benefit-entitled citizens.

Conclusion. The established normative framework regulating pharmaceutical provision of benefit-entitled citizens both on the federal and regional levels, permits patients to receive the



necessary life-saving medicinal therapy. With this, an obligatory condition for receiving such assistance is presence of a certain diagnosis or a certain social status. Far not all patients are included into the list of benefit-entitled citizens. Hence, the existing statutory regulation of healthcare requires further improvement.

Keywords: *pharmaceutical provision; organization of healthcare; benefit-entitled categories; medical drugs; legislation.*

В Российской Федерации (РФ) на сегодняшний день существует организованная система лекарственного обеспечения для льготных категорий граждан. При этом, нормативно-правовое регулирование находится в процессе постоянного совершенствования путем принятия новых законодательных актов и внесения изменений в уже существующие [1]. В основе данного процесса лежат равные возможности и права всех граждан в получении бесплатной лекарственной помощи. Тем не менее, существуют льготные категории населения, для которых были приняты дополнительные подходы к организации лекарственного обеспечения.

Законодательное регулирование лекарственного обеспечения льготных категорий граждан на федеральном уровне. Согласно Федеральному закону (ФЗ) от 17.07.99 № 178 «О государственной социальной помощи», приняты меры социальной поддержки в виде предоставления дополнительной бесплатной медицинской помощи, предусматривающей обеспечение необходимыми лекарственными препаратами (ЛП) по рецептам врача отдельных категорий граждан за счет средств федерального бюджета (программа «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП) отдельных категорий граждан») [2].

На основании статьи 6.1. данного ФЗ «Перечень лекарственных средств, в т.ч. перечень лекарственных средств, назначаемых по решению врачебных комиссий лечебно-профилактических учреждений...» утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального раз-

вития». При этом, данный перечень ЛП утверждается Правительством РФ. С 1 января 2019 г. вступил в силу перечень, утвержденный Распоряжением Правительства РФ от 10.12.2018 №2738-р [3].

Важно отметить следующие категории граждан, которые имеют право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг:

- 1) инвалиды войны;
- 2) участники Великой Отечественной войны (ВОВ);
- 3) ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона «О ветеранах» (в редакции ФЗ № 40-ФЗ от 2 января 2000 г.);
- 4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- 6) лица, работавшие в период ВОВ на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале ВОВ в портах других государств;
- 7) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников ВОВ и ветеранов боевых действий, члены семей погибших

в ВОВ лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

8) инвалиды;

9) дети-инвалиды.

Средства на финансовое обеспечение мер социальной поддержки федеральных льготных категорий граждан, которые проживают в регионах, перечисляются из федерального бюджета в регионы в виде межбюджетных трансфертов и субвенций при помощи расчета потребности, выполненного на основании количества граждан, сохранивших право на набор социальных услуг в части лекарственного обеспечения. Следовательно, *перечень льготных категорий граждан, перечень ЛП для обеспечения данных льготников проходят утверждение на федеральном уровне, при этом финансирование указанного льготного лекарственного обеспечения осуществляется за счет средств Федерального бюджета* [2].

Нельзя не отметить, что по представленной схеме на федеральном уровне утверждается также «Программа высокозатратных нозологий». История создания данной программы начинается с Приказа МЗ СР РФ №159 от 9 марта 2007 г. «О мерах по обеспечению отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами» [4]. Данный нормативный документ устанавливал, что наиболее затратные с точки зрения лекарственного обеспечения заболевания (7 нозологий), исключаются из программы ОНЛП, в основе которой лежит принцип социального страхования, и переводятся на непосредственное финансирование из федерального бюджета РФ. Как следствие, из ОНЛП были исключены и дорогостоящие препараты для терапии данных 7 высокозатратных нозологий.

На основании Приказа МЗ СР РФ данными нозологиями являлись *гемофилия, муковисцидоз, гипофизарный нанизм, болезнь Гоше, некоторые злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянный*

склероз, лица после трансплантации органов и (или) тканей. Лекарственное обеспечение для пациентов, страдающих данными заболеваниями, как было отмечено выше, осуществляется из средств федерального бюджета. Новый перечень лекарственных препаратов утвержден на 2019 г. упомянутым выше Распоряжением Правительства РФ №2738-р от 10.12.2018 г. [3], утвердившим также перечень лекарственных средств для программы ОНЛП. Необходимо отметить, что с 1 января 2019 г. вступил в силу ФЗ «О внесении изменений в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», принятый Государственной Думой 26 июля 2018 г. и одобренный Советом Федерации 28 июля 2018 г., согласно которому перечень высокозатратных заболеваний дополнен такими нозологиями как *гемолитико-уремический синдром, юношеский артрит с системным началом, мукополисахаридоз I, II, VI типов*.

Финансирование лекарственного обеспечения для данной категории льготников определено Программой государственных гарантий (ПГГ) бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. 10 декабря 2018 г. Правительством РФ была утверждена ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 г. и на плановый период 2020 и 2021 гг. (утв. Постановлением Правительства РФ №1506), которая утверждает следующее: «За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством РФ...».

Как следствие, закупка препаратов для лекарственного обеспечения больных высоко-затратными нозологиями производится централизованно Министерством здравоохранения (МЗ) РФ с последующим распределением по регионам на основании утвержденной заявки. Таким образом, *на федеральном уровне утверждается как перечень высоко-затратных нозологий, так и перечень лекарственных препаратов для лечения этих заболеваний; в свою очередь, финансирование этого лекарственного обеспечения происходит из средств федерального бюджета.*

На основании представленных примеров установлено, что лекарственное обеспечение на основании перечней ЛП, утвержденных на федеральном уровне, осуществляется при помощи финансовых потоков, следующих из федерального бюджета РФ. Напротив, в случае с лекарственным обеспечением льготных категорий граждан на региональном уровне, в основе лежит другая законодательная база с отличными принципами.

Законодательное регулирование лекарственного обеспечения льготных категорий граждан на региональном уровне. На основании части 1 статьи 16 ФЗ «Об основах охраны здоровья» установлены полномочия органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья [5]:

«1. К полномочиям органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья относятся:

...3) разработка, утверждение и реализация территориальной ППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования (ОМС)...»

При этом, в статье 81 сказано о перечнях ЛП и групп населения:

«2. В рамках территориальной ППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов РФ устанавливают:

...5) перечень ЛП, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп

населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой...».

Важно отметить, что льготные группы населения, указанные в пункте 5 части 2 статьи 81 ФЗ «Об основах охраны здоровья» относятся к так называемым *«региональным льготникам»*. Несмотря на это, в данном пункте нет указания на то, что «Перечень групп населения и категорий заболеваний» (региональных льготников) утверждается Правительством РФ, как и нет нормы по утверждению Правительством РФ перечня ЛП для этих целей.

Также необходимо еще раз обратить внимание, что 10 декабря 2018 г. Правительством РФ была утверждена ППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 г. и на плановый период 2020 и 2021 гг. [6]. Раздел V «Финансовое обеспечение Программы» устанавливает следующее:

«За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ осуществляется:

...обеспечение ЛП в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых ЛП и медицинские изделия в соответствии с законодательством РФ отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

...обеспечение ЛП в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых ЛП отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой...».

Таким образом, *для обеспечения медицинской помощи в амбулаторных условиях региональным льготникам ЛП закупаются на основании бюджета субъекта РФ.*

В свою очередь, раздел VIII ППГ «Требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи» определяет следующее:

«Территориальная программа в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи должна включать:

...перечень ЛП, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50% скидкой, сформированной в объеме не менее утвержденного распоряжением Правительства РФ на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших ЛП, за исключением ЛП, используемых исключительно в стационарных условиях...».

В территориальных ППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи данные перечни ЛП для региональных льготников являются приложением к самой программе. Таким образом, на основании ФЗ «Об основах охраны здоровья» и ППГ к полномочиям субъектов РФ относятся формирование вышеуказанного перечня ЛП и финансирование обеспечения ЛП в соответствии с данным перечнем.

Однако, не отменено постановление

Правительства РФ от 30.07.1994 г. №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (Постановление), которое было утверждено в 1994 г. и последний раз редактировалось в 2002 г. [7]. Основная цель данного нормативного документа - развитие фармацевтической промышленности в РФ в целях улучшения обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. При этом утверждение данного Постановления отвечает еще задаче обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения учреждений здравоохранения, хотя с повсеместным введением системы ОМС с 1994 г. ЛП в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, финансируются из средств ОМС.

Согласно Приложению 1 данного Постановления, утвержден перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно (рис. 1).

Социальные группы

- Участники гражданской и ВО войн
- Родители и жены военнослужащих, погибших вследствие ранения...
- Ветераны боевых действий на территориях других государств
- Дети первых 3 лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет
- Инвалиды I гр., неработающие инвалиды II гр., дети-инвалиды в возрасте до 18 лет
- Граждане, подвергшиеся воздействию радиации

31 группа по заболеванию

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Детские церебральные параличи • Муковисцидоз (больным детям) • Онкологические заболевания • Гематологические заболевания, • Туберкулез • Системные хронические тяжелые заболевания кожи • Бронхиальная астма • Ревматизм и ревматоидный артрит, системная красная волчанка, болезнь | <ul style="list-style-type: none"> Бехтерева • Инфаркт миокарда • Пересадка органов и тканей • Диабет • Гипофизарный нанизм • Рассеянный склероз • Психические заболевания • Шизофрения и эпилепсия • СПИД, ВИЧ-инфицированные • Болезнь Паркинсона...и др. |
|--|---|

Рис. 1. Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно

На основании представленных данных можно сделать вывод, что существует ряд заболеваний, при которых пациент имеет право на льготное лекарственное обеспечение на региональном уровне. При этом если диагноз, поставленный пациенту лечащим врачом, отличается от данного перечня заболеваний, возможность для лекарственного обеспечения остается в случае, если больной относится к одной из представленных социальных групп.

Также, согласно Приложению 2 данного Постановления, утвержден перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50% скидкой со свободных цен. В данный перечень входят следующие категории:

- Пенсионеры, получающие пенсию по старости, инвалидности или по случаю потери кормильца в минимальных размерах.

- Работающие инвалиды II группы, инвалиды III группы, признанные в установленном порядке безработными.

- Граждане (в т.ч. временно направленные или командированные), принимавшие в 1988-1990 гг. участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятые в этот период на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащие и военнообязанные, призванные на специальные сборы и привлеченные в эти годы к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лица, начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившие в 1988-1990 гг. службу в зоне отчуждения.

- Лица, подвергшиеся политическим репрессиям в виде лишения свободы, ссылки, высылки, направления на спецпоселение, привлечения к принудительному труду в условиях ограничения свободы, в т.ч. в «рабочих колоннах НКВД», иным ограничениям прав и свобод, необоснованно помещенные в психиатрические лечебные уч-

реждения и впоследствии реабилитированные, в том числе лица из числа репрессированных народов, подвергшихся репрессиям на территории РФ по признакам национальной и иной принадлежности; лица, признанные пострадавшими от политических репрессий, включая граждан из числа репрессированных народов, подвергшихся репрессиям на территории РФ по признакам национальной и иной принадлежности.

- Военнослужащие, в т.ч. уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, и награжденные медалью «За победу над Германией в ВОВ 1941-1945 гг.» или медалью «За победу над Японией».

- Лица, работавшие в годы ВОВ на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог; члены экипажей судов транспортного флота, интернированные в начале ВОВ в портах других государств; лица, привлекавшиеся органами местной власти к сбору боеприпасов и военной техники, разминированию территорий и объектов в годы ВОВ.

- Лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 г. по 9 мая 1945 г. не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо проработавшие менее шести месяцев и награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в годы ВОВ.

Также необходимо отметить, что в ППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 г. и на плановый период 2020 и 2021 гг. в разделе V «Финансовое обеспечение Программы» сказано: «За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ осуществляется обеспечение граждан зарегистрированными

в установленном порядке на территории РФ ЛП для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или его инвалидности...» [6].

Данный перечень был утвержден Постановлением Правительства от 26.04.2012 г.

№403 «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» [8] и включает 24 заболевания (Перечень-24) (табл. 1).

Таблица 1

Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности

№ п/п	Нозологическая форма	Код заболевания по МКБ-10
1.	Гемолитико-уремический синдром	D59.3
2.	Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Маркиафавы-Микели)	D59.5
3.	Апластическая анемия неуточненная	D61.9
4.	Наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра)	D68.2
5.	Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Эванса)	D69.3
6.	Дефект в системе комплемента	D84.1
7.	Преждевременная половая зрелость центрального происхождения	E22.8
8.	Нарушения обмена ароматических аминокислот (классическая фенилкетонурия, другие виды гиперфенилаланинемии)	E70.0, E70.1
9.	Тирозинемия	E70.2
10.	Болезнь «кленового сиропа»	E71.0
11.	Другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (изовалериановая ацидемия, метилмалоновая ацидемия, пропионовая ацидемия)	E71.1
12.	Нарушения обмена жирных кислот	E71.3
13.	Гомоцистинурия	E72.1
14.	Глютарикацидурия	E72.3
15.	Галактоземия	E74.2
16.	Другие сфинголипидозы: болезнь Фабри (Фабри-Андерсона), Нимана-Пика	E75.2
17.	Мукополисахаридоз, тип I	E76.0
18.	Мукополисахаридоз, тип II	E76.1
19.	Мукополисахаридоз, тип VI	E76.2
20.	Острая перемежающаяся (печеночная) порфирия	E80.2
21.	Нарушения обмена меди (болезнь Вильсона)	E83.0
22.	Незавершенный остеогенез	Q78.0
23.	Легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная)	I27.0
24.	Юношеский артрит с системным началом	M08.2

Примечание: МКБ-10 – международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра

Как было отмечено выше, в ноябре 2018 г. Постановлением Правительства РФ от 20 ноября 2018 г. №1390 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства РФ по вопросам совершенствования лекарственного обеспечения» (вступил в си-

лу с 1 января 2019 г.) из Перечня-24 пять заболеваний (гемолитико-уремический синдром, юношеский артрит с системным началом и мукополисахаридозы I, II и VI типов) добавлены к перечню высокозатратных нозологий [9].

Заключение

Таким образом, на сегодняшний день существует установленная нормативно-правовая база, регулирующая лекарственное обеспечение льготных категорий граждан как на федеральном, так и на региональном уровнях. Данные регуляторные механизмы позволяют пациентам получать необходимую лекарственную терапию, которая является жизненно необходимой. При этом нельзя не отметить, что для получения данной помощи для гражданина является обязательным наличие определенного диагноза или социального статуса (например, инвалидность определенной группы). В перечень льготных категорий граждан, представленный в настоящей статье, входят далеко не все пациенты.

Как следствие, лекарственное обеспечение на этапе первичной медико-санитарной помощи не содержит для таких

групп нормативно-правовых механизмов. Ярким примером являются пациенты, страдающие редкими заболеваниями, не входящими в Перечень-24. Зачастую, лекарственное обеспечение осуществляется только по прохождении различных судебных инстанций вследствие отсутствия регуляторного обоснования. Такой процесс сопряжен с длительными сроками, в то время как лечение необходимо пациенту сразу после постановки диагноза.

Следовательно, существующее нормативно-правовое регулирование здравоохранения нуждается в дальнейшем совершенствовании. Безусловно, данный процесс является долгим и кропотливым, сопряженным с дефицитом бюджетных средств в виду дорогостоящей и длительной терапии. Однако от его выполнения зависят жизнь и здоровье граждан РФ.

Литература

1. Пачгин И.В., Кича Д.И. Методологические и организационные основы развития здравоохранения как приоритетной подсистемы социально-экономической сферы региона // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2015. №3. С. 76-82.
2. Федеральный закон Российской Федерации №178 от 17 июля 1999 г. «О государственной социальной помощи». Доступно по: <http://ivo.garant.ru/#/document/180687/>. Ссылка активна на 15 сентября 2019.
3. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. №2738-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2019 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи». Доступно по: <http://ivo.garant.ru/#/document/72123048/>. Ссылка активна на 15.09.2019.
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 марта 2007 г. №159 «О мерах по обеспечению отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами». Доступно по: <http://docs.cntd.ru/document/902035814>. Ссылка активна на 15.09.2019.
5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Доступно по: <http://ivo.garant.ru/#/document/12191967/>. Ссылка активна на 15.09.2019.
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. №1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов». Доступно по: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72023058/>. Ссылка активна на 15.09.2019.
7. Постановление Правительства Российской Федерации 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». Доступно по: <http://base.garant.ru/101268/>. Ссылка активна на 15.09.2019.
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. №403 «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». Доступно по: <http://ivo.garant.ru/#/document/70168888/>. Ссылка активна на 15.09.2019.

9. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 ноября 2018 г. №1390 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам совершенствования лекарственного обеспечения». Доступно по: <http://ivo.garant.ru/#/document/72108856/>. Ссылка активна на 15.09.2019.
 10. Емельянов Д.Н. Трилемма финансирования здравоохранения в условиях перехода к инновационному развитию экономики // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2016. №2. С. 153-165.
 11. Лашкул З.В. Вклад организационных мероприятий земской медицины в развитие профилактики социально-значимых заболеваний // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2014. №1. С. 77-84.
- References**
1. Pachgin IV, Kicha DI. Methodological and organizational bases of development of public health as a priority subsystem of social and economic sphere of region. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2015;(3):76-82. (In Russ).
 2. Federal Law of the Russian Federation №178 of 17 July 1999. «O gosudarstvennoy sotsial'noy pomoshchi». Available at: <http://ivo.garant.ru/#/document/180687/>. Accessed: 2019 September 15. (In Russ).
 3. Order of the Government of the Russian Federation №2738-p of 2018 December 10 «Ob utverzhdenii perechnya zhiznenno neobkhodimyykh i vazhneyshikh lekarstvennykh preparatov na 2019 god, a takzhe perechney lekarstvennykh preparatov dlya meditsinskogo primeneniya i minimal'nogo assortimenta lekarstvennykh preparatov, neobkhodimyykh dlya okazaniya meditsinskoy pomoshchi». Available at: <http://ivo.garant.ru/#/document/72123048/>. Accessed: 2019 September 15. (In Russ).
 4. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation №159 of 2007 March 9 «O merakh po obespecheniyu otdel'nykh kategoriy grazhdan neobkhodimymi lekarstvennymi sredstvami». Available at: <http://docs.cntd.ru/document/902035814>. Accessed: 2019 September 15. (In Russ).
 5. Federal Law of the Russian Federation №323-FL of 2011 November 21 «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii». Available at: <http://ivo.garant.ru/#/document/12191967/>. Accessed: 2019 September 15. (In Russ).
 6. Order of the Government of the Russian Federation №1506 of 2018 Desember 10 «O Programme gosudarstvennykh garantiy besplatnogo okazaniya grazhdanam meditsinskoy pomoshchi na 2019 god i na planovyy period 2020 i 2021 godov». Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72023058/>. Accessed: 2019 September 15. (In Russ).
 7. Order of the Government of the Russian Federation №890 of 1994 July 30 «O gosudarstvennoy podderzhke razvitiya meditsinskoy promyshlennosti i uluchshenii obespecheniya naseleniya i uchrezhdeniy zdavookhraneniya lekarstvennymi sredstvami i izdeliyami meditsinskogo naznacheniya». Available at: <http://base.garant.ru/101268/>. Accessed: 2019 September 15. (In Russ).
 8. Order of the Government of the Russian Federation №403 of 2012 April 26 «O poryadke vedeniya Federal'nogo registra lits, stradayushchikh zhizneugrozhayushchimi i khronicheskimi progressiruyushchimi redkimi (orfannymi) zabolevaniyami, privodyashchimi k sokrashcheniyu prodolzhitel'nosti zhizni grazhdan ili ikh invalidnosti, i ego regional'nogo segmenta». Available at: <http://ivo.garant.ru/#/document/70168888/>. Accessed: 2019 September 15. (In Russ).
 9. Order of the Government of the Russian Federation №1390 of 2018 November 20 «O vnesenii izmeneniy v nekotorye акты Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii po voprosam sovershenstvovaniya lekarstvennogo obespecheniya». Available at: <http://ivo.garant.ru/#/document/72108856/>. Accessed: 2019 September 15. (In Russ).
 10. Emelyanov DN. Trilemma of health financing in the transition to innovative development of economy. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2016;(2):153-65. (In Russ).
 11. Lashkul ZV. Contribution arrangements zemstvo medicine in the development of prevention of socially significant diseases. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2014;(1):77-84. (In Russ).

Дополнительная информация [Additional Info]

Источник финансирования. Бюджет ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова Минздрава России. [Financing of study. Budget of Ryazan State Medical University.]

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, о которых необходимо сообщить в связи с публикацией данной статьи. [Conflict of interests. The authors declare no actual and potential conflict of interests which should be stated in connection with publication of the article.]

Участие авторов. Нагибин О.А. – сбор и обработка материала, написание и редактирование текста, Манухина Е.В. – сбор и обработка материала, написание текста, Комаров И.А. – концепция статьи, редактирование. [Participation of authors. O.A. Nagibin – collection and processing of material, writing and editing of text, E.V. Manukhina – collection and processing of material, writing of text, I.A. Komarov – the concept of article, review.]

Информация об авторах [Authors Info]

***Нагибин Олег Александрович** – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО, ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Россия. [**Oleg A. Nagibin** – MD, PhD, Associate Professor of the Department of Social Health and Healthcare with a Course of Healthcare Organization, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia.]

SPIN: 1616-1632, ORCID ID: 0000-0002-1518-184X. E-mail: oanagibin@yandex.ru

Манухина Елена Васильевна – к.м.н., доцент кафедры экономики, права и управления здравоохранением, ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Россия. [**Elena V. Manukhina** – MD, PhD, Associate Professor of the Department of Social Health and Healthcare with a Course of Healthcare Organization, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia.]

SPIN: 5924-6540, ORCID ID: 0000-0002-5107-3379.

Комаров Илья Александрович – к.фарм.н., доцент кафедры организационно-правового обеспечения медицинской и фармацевтической деятельности с курсом клинической фармакологии, ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, Москва, Россия. [**Ilya A. Komarov** – MD, PhD, Associate Professor of the Department of Organizational and Legal Maintenance in Medicine and Pharmacy with Clinical Pharmacology Course, Moscow Regional Research and Clinical Institute («MONIKI»), Moscow, Russia.]

SPIN: 1616-1632, ORCID ID: 0000-0002-1518-184X.

Цитировать: Нагибин О.А., Манухина Е.В., Комаров И.А. Нормативно-правовое регулирование льготного лекарственного обеспечения в Российской Федерации // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2019. Т. 27, №4. С. 520-529. doi:10.23888/PAVLOVJ2019274520-529

To cite this article: Nagibin OA, Manukhina EV, Komarov IA. Statutory regulation of subsidized pharmaceutical provision in Russian Federation. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald.* 2019;27(4):520-9. doi:10.23888/PAVLOVJ2019274520-529

Поступила/Received: 16.09.2019
Принята в печать/Accepted: 16.12.2019