



Анализ судебной практики об обеспечении регионами Российской Федерации детей-инвалидов лекарственными средствами

ВВЕДЕНИЕ

До принятия Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 17 июня 2020 г. ОБЗОРА ПРАКТИКИ РАССМОТРЕНИЯ СУДАМИ ДЕЛ ПО СПОРАМ, СВЯЗАННЫМ С РЕАЛИЗАЦИЕЙ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН, более или менее сводную информацию о результатах рассмотрения судами дел о возложении обязанности на региональные органы здравоохранения обеспечения детей-инвалидов лекарственными препаратами получить было невозможно. Такая информация нигде не публиковалась, не обобщалась, несмотря на то что количество обращений в суд с такими исками велико и год от года становится все больше.

Суды в подавляющем большинстве выносят решения, удовлетворяющие требования истцов, и такие решения почти всегда обжалуются ответчиками. Видимо поэтому положительные решения не берутся в подборки судебной практики разработчиками справочных правовых систем, которыми пользуются юристы при подготовке дел к рассмотрению в судах, и судьи, ведь апелляционных решений нет, есть только вступившие в законную силу решения судов первой инстанции, а этот формат разработчикам не интересен. Такие решения не публикуются и на сайтах судов. Отказные решения или апелляционные определения всегда обжалуются истцами в судебные коллегии региональных судов. Вот эти-то апелляционные определения и попадают в справочные системы. После знакомства с судебной практикой по делам об обеспечении больных детей необходимыми для их жизни препаратами в правовых системах Консультант+, Гарант, сложилось впечатление, что суды примерно в 80% случаев отказывают в удовлетворении исковых требований. Но это не так.

Мы не претендуем на создание полной базы решений по рассмотрению дел об обеспечении инвалидов жизненно необходимыми лекарствами и на анализ всей судебной практики, но для исследования у нас есть хороший материал. МБОО «Хантер-Синдром» владеет уникальным банком судебных решений по делам об обеспечении нуждающихся детей в лекарствах, поскольку в связи со своей уставной деятельностью защищает интересы пациентов. В основу подборки судебных решений для этого анализа взяты 34 решения, остальные – из справочных правовых систем и архива судебных решений детского юридического проекта «Патронус» АНО Центр «Пространство общения».

Фактические обстоятельства всех судебных историй одинаковы: у ребенка выявляется редкое генетическое заболевание или иное тяжелое заболевание, консилиум врачей федеральных медицинских центров назначает препарат по жизненным показаниям. Препарат, как правило, отсутствует в перечнях лекарственных средств, иногда даже не зарегистрирован на территории Российской Федерации. Кроме того, препарат не входит в стандарты лечения заболеваний, либо стандарты лечения не разработаны. Родители

больных детей обращаются в региональные органы здравоохранения, однако получают отказ в лечении. Препятствия в получении препаратов чинят и лечащие врачи на местах, врачебные комиссии для решения вопроса о лечении либо не собираются, либо их решение противоречит заключению консилиума федерального учреждения. Как правило, региональные министерства, департаменты и комитеты здравоохранения отказывают в оказании медицинской помощи в виде обеспечения ребенка лекарственным препаратом. Причины отказов различны, из основных: бюджет терапии одного больного иногда достигает 30 миллионов рублей в год, процедура получения разрешения на ввоз незарегистрированного препарата в РФ сложна, бюджетом региона не предусмотрены средства для обеспечения больных незарегистрированным препаратом, однако отказы выносятся по формальным основаниям. Законные представители детей-инвалидов, либо прокуроры в интересах детей вынуждены обращаться в суд за защитой прав, предоставленных законом, но не имеющих реализации в административном аппарате субъекта Российской Федерации.

По мнению юристов детского юридического проекта «Патронус», осуществляющих деятельность по защите семей, воспитывающих детей-инвалидов, за последние пять лет сложилась крепкая судебная практика Верховного Суда РФ, региональных и районных судов, свидетельствующая о том, что законодательство об обеспечении детей-инвалидов достаточно сформировалось, обращения в суды, инициированные пациентскими, родительскими общественными и иными организациями, гражданами, стали исчисляться сотнями.

Прежде чем ознакомиться с деталями применения судами законодательства, предлагаю посмотреть приложение 1 к настоящему анализу практики, из которого следует, что подавляющее большинство решений последних лет положительны. Из перечня судебных дел, сделанного правовой системой «Гарант», хорошо видно, с какими вопросами, в отношении каких препаратов обращаются в суды истцы. Мы считаем возможным проанализировать в этой работе решения, которыми было отказано детям-инвалидам в оказании качественной медицинской помощи, поскольку анализ выявит дефекты применения законодательства региональными органами здравоохранения и способы для защиты прав детей-инвалидов.

Основные выводы настоящего анализа судебной практики были сделаны до 1 июня 2020 года. Позже этот материал был дополнен решениями кассационных судов за 2020 – 2022 годы.

Орфография в цитатах решений судов подлинная.

1. Процессуальный формат

Суды рассмотрели несколько исковых заявлений, состоящих из двух требований: о признании незаконными действий (или бездействия) регионального органа здравоохранения и о возложении обязанности на него обеспечить истца лекарственным препаратом, и более 30 исковых заявлений, состоящих из требования о возложении обязанности (три из них содержали ещё требование о признании права на лекарственное обеспечение), и 3 заявления были поданы в порядке главы 25 ГПК РФ об оспаривании решений, действий (бездействия) органов местного самоуправления, выразившихся в отказе в обеспечении заявителя лекарственным средством.

При рассмотрении заявлений с двумя требованиями, суды рассматривали дела в порядке искового производства. Как правило, у судов не вызвало затруднений определение вида судопроизводства (исковое или по делам, возникающим из публичных правоотношений), в котором подлежат защите права и свободы гражданина, не согласного с решением, действием (бездействием) органа местного самоуправления.

В решении суды почти никогда не указывали, почему они пришли к выводу о необходимости признания действия (бездействия) незаконным, даже не делали ссылок на соответствующие статьи ГПК РФ, признавая действия органов здравоохранения незаконными, но вывод о возложении обязанности всегда был обоснован. Тем не менее ими устанавливалась правильная последовательность требований с учетом причинно-следственных связей и при этом не имелось противоречий требованиям процессуальной формы, и рассмотрение обоих требований не являлось препятствием для правильного разрешения дела.

Лишь два судебных постановления заслуживают того, чтобы обратить на них внимание в этой главе.

Апелляционное определение Нижегородского областного суда от 18.09.2013 по делу N 33-7830/2013 содержит позицию суда, при которой требование об обеспечении больного препаратом не следует рассматривать в исковом производстве. Указанным апелляционным определением решение Нижегородского районного суда г. Н. Новгорода от 16.04.2013 года, удовлетворившее требование истца, было отменено, в том числе и по указанным выше основаниям. Было вынесено новое решение, которым в удовлетворении заявления истца было отказано.

Судебная коллегия в определении указала: *«Для правильного определения вида судопроизводства (исковое или по делам, возникающим из публичных правоотношений), в котором подлежат защите права и свободы заявителя, суду следовало исходить из характера правоотношений, из которых вытекают требования Ш.И.Н.»*

В данном случае судом первой инстанции неправильно определен характер правоотношений, из которых вытекают требования Ш.И.Н., что привело к неправильному применению норм материального и процессуального права, и неправильному определению юридически значимых обстоятельств при рассмотрении указанных требований.

Из материалов дела следует, что заявитель оспаривает действия органа государственной власти субъекта Российской Федерации - Министерства здравоохранения Нижегородской области, выразившиеся в отказе в предоставлении лекарственного препарата <данные изъяты>, что является властным волеизъявлением Министерства здравоохранения Нижегородской области и порождает правовые последствия для заявителя, а также просит устранить допущенное нарушение прав и свобод заявителя - обязать Министерство здравоохранения Нижегородской области организовать обеспечение Ш.И.Н. указанным лекарственным препаратом.

Таким образом, требования заявителя вытекают из публичных правоотношений, не носят исковой характер, поэтому должны рассматриваться в порядке производства по

делам, возникающим из публичных правоотношений (главы 23 и 25 ГПК РФ).

В данном случае суд первой инстанции неправильно определил вид судопроизводства как исковое, вместо того чтобы рассмотреть как дело, возникающее из публичных правоотношений.

Неправильное определение порядка рассмотрения данного дела повлекло неправильное применение норм материального и процессуального права, неправильное определение обстоятельств, имеющих значение для дела, и вынесение незаконного решения судом первой инстанции, что влечет за собой отмену решения суда первой инстанции...

Также неверны доводы Министерства здравоохранения Нижегородской области, что решение районного суда напрямую затрагивает права ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ" как медицинской организации, непосредственно участвующей в организации бесплатного лекарственного обеспечения Ш.И.Н. и необходимо привлечь ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ" к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора».

Решение суда в этой части представляется незаконным, поскольку в правоотношениях, возникших между инвалидом и органом здравоохранения по вопросу обеспечения медицинской помощью имеют место следующие существенные признаки искового производства: равноправие субъектов спора (истца и ответчика); отсутствие между ними отношений власти и подчинения; наличие нарушенного (оспариваемого) субъективного права либо законного интереса; осуществление процессуальной деятельности в целях защиты субъективного права или законного интереса способами, предусмотренными законом (ст. 12 ГПК РФ).

Специфика частноправовых отношений как отношений равенства и автономии их участников обуславливает особый, адекватный этим правоотношениям процессуальный порядок рассмотрения и разрешения судом дел, возникающих из этих правоотношений, - в порядке искового производства.

Субъекты указанных правоотношений не обладают по отношению друг к другу властными полномочиями. Юридическая суть судебной процедуры рассмотрения и разрешения дел, возникающих из таких отношений, заключается в том, что в случае возникновения каких-либо затруднений в реализации субъективных прав равноправных субъектов этих отношений или отказа в исполнении юридических обязанностей требуется вмешательство в эти отношения государства в лице суда. Государство через суд способно заставить (понудить) юридически равноправных и независимых друг от друга субъектов указанных правоотношений действовать в строгом соответствии с предписаниями правовых норм. К исковому производству ст. 22 ГПК РФ отнесены дела с участием граждан, организаций, органов государственной власти, органов местного самоуправления о защите нарушенных или оспариваемых прав, свобод и законных интересов по спорам, возникающим из гражданских, семейных, трудовых, жилищных, земельных, экологических и иных правоотношений.

Нижегородский районный суд г. Нижнего Новгорода решением от 28.05.2015 г. по делу № 2-7769/2015 удовлетворил требование Комарова И.Д. о возложении обязанности на Министерство здравоохранения Нижегородской области организовать обеспечение истца лекарственным препаратом, однако отказал в удовлетворении требований о признании незаконным бездействия указанного органа, выразившегося в необеспечении истца жизненно необходимым лекарством «Элапраза». К такому выводу суд пришел в связи с тем, что обеспечение истца возможно только по решению врачебной комиссии, которая к моменту обращения Комарова И.Д. в суд не была проведена. «Как установлено судом, при принятии Министерством здравоохранения Нижегородской области решения об отказе Комарову И.Д. в обеспечении лекарственным препаратом соответствующего решения врачебной комиссии ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 28 о необходимости

такого обеспечения по жизненным показаниям не принималось. В решении врачебной комиссии данного медицинского учреждения от 15 января 2015 года №12 лишь указано на необходимость направления ходатайства в Министерство здравоохранения Нижегородской области с целью разъяснения возможности назначения Комарову И.Д. лекарственного препарата «Элапраза в рамках действующего законодательства Российской Федерации

Поэтому достаточные правовые основания для признания незаконным бездействия Правительства Нижегородской области в лице Министерства здравоохранения Нижегородской области, выразившееся в необеспечении Комарова И.Д. жизненно необходимым лекарством «Элапраза», отсутствуют».

С такой позицией суда можно поспорить. Как следует из решения, Министерство здравоохранения, несмотря на законность требований истца, не только не разъяснило врачебной комиссии необходимость назначить Комарову И.Д. препарат, но и 24 февраля 2015 года отказало ему в обеспечении препарата в связи с отсутствием стандартов медицинской помощи при имеющемся заболевании и решения врачебной комиссии о назначении препарата. Кроме того, на Министерство здравоохранения Нижегородской области несколько раз в судебном порядке до рассмотрения указанного дела была возложена обязанность обеспечить нескольких лиц с заболеванием мукополисахаридоз и позиция в отношении своих обязательств, которую занял орган здравоохранения по делу по иску Комарова И.Д., по меньшей мере лукава, а в действительности, незаконна. В связи с этим, считаем, что у суда были основания признать незаконным бездействие Министерства здравоохранения.

Рассматривая административный иск прокурора Бакалинского района Республики Башкортостан, Кировский районный суд г. Уфы лишь сослался на ч. 9 ст. 226 КАС РФ: *Если иное не предусмотрено настоящим Кодексом, при рассмотрении административного дела об оспаривании решения, действия (бездействия) органа, организации, лица, наделенных государственными или иными публичными полномочиями, суд выясняет:*

1) нарушены ли права, свободы и законные интересы административного истца или лиц, в защиту прав, свобод и законных интересов которых подано соответствующее административное исковое заявление;

2) соблюдены ли сроки обращения в суд;

3) соблюдены ли требования нормативных правовых актов, устанавливающих:

а) полномочия органа, организации, лица, наделенных государственными или иными публичными полномочиями, на принятие оспариваемого решения, совершение оспариваемого действия (бездействия);

б) порядок принятия оспариваемого решения, совершения оспариваемого действия (бездействия) в случае, если такой порядок установлен;

в) основания для принятия оспариваемого решения, совершения оспариваемого действия (бездействия), если такие основания предусмотрены нормативными правовыми актами;

4) соответствует ли содержание оспариваемого решения, совершенного оспариваемого действия (бездействия) нормативным правовым актам, регулирующим спорные отношения.

Далее суд в мотивировочной части решения излагал доказательства, полученные в ходе рассмотрения дела. Как следует из текста решения, административный иск даже не содержал требования о признании действий Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, а содержал требование лишь об обязанности бесперебойно обеспечить ребенка-инвалида назначенным врачами препаратом. Фактически, суд рассматривал дело в порядке искового производства.

(решение Кировского районного суда от 29.08.2019 № 2а-6566/2019).

2. Мотивы отказа региональных органов здравоохранения в требованиях об обеспечении лекарственными препаратами

2.1. СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТСУТСТВУЮТ, А ПРЕПАРАТА НЕТ В ПЕРЕЧНЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.

В соответствии со ст. 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: 1) медицинских услуг; 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения; 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; 4) компонентов крови; 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания; 6) иного, исходя из особенностей заболевания (состояния).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 "Об утверждении положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации" утверждено Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации. В соответствии с п. 5.2.18 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации Минздрав России на основании и во исполнение Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов, актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации самостоятельно принимает нормативные правовые акты, в том числе стандарты медицинской помощи.

Одним из основных способов защиты ответчиков по делам о возложении обязанности обеспечить лекарственными препаратами лиц, страдающих орфанными заболеваниями, является ссылка на отсутствие всех установленных компонентов системы регулирования порядка обеспечения лекарственными препаратами лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями (отсутствие стандартов оказания медицинской помощи, отсутствие клинических рекомендаций, отсутствие необходимых лекарств в перечне лекарственных средств и программах государственных гарантий).

При правовом анализе судебных постановлений иногда сложно отделить выводы суда при рассмотрении вопроса об отсутствии стандартов или только в отношении отсутствия препаратов в соответствующих перечнях лекарственных средств, поскольку иногда суды оценивали одновременно несколько доводов. Но всё же попробуем. В этой части главы рассмотрим доводы ответчиков об отсутствии оснований в удовлетворении иска в связи с ч.1 ст. 37 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с которой медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи, и реакцию судов на эти доводы.

Суды давали неоднозначную оценку указанным доводам. Большинство решений содержат ссылки на следующие нормативные акты, которые регулируют право лиц, страдающих редкими заболеваниями, на оказание медицинской помощи даже в случае отсутствия стандартов лечения их заболеваний:

В соответствии со ст. 2, 20, 39 Конституции РФ соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина - обязанность государства; каждый имеет право на жизнь; каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности.

Статьей 41 Конституции РФ гарантировано право на охрану здоровья и медицинскую

помощь и установлено, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения.

В целях реализации государством его конституционных обязанностей в области здравоохранения Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ) определяет, в частности, правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан, а также полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья (п. п. 1, 3 ст. 1).

В соответствии с п. 2 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ охрана здоровья граждан - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Данный Федеральный закон впервые на законодательном уровне определил понятие "редкие (орфанные) заболевания" и предусмотрел специальные правила оказания медицинской помощи гражданам, ими страдающим.

Статьей 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ предусмотрено право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В соответствии со ст. 15 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ организация обеспечения лиц, больных редкими (орфанными) заболеваниями лекарственными препаратами по перечню, утвержденному Правительством Российской Федерации, входит в перечень полномочий, которые Российская Федерация передает субъектам Российской Федерации, при этом средства на осуществление этих полномочий предусматриваются в виде субвенций из федерального бюджета.

В силу п. 10 ч. 1 ст. 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относится организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности.

Согласно ст. 44 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения (ч. 1); перечень редких (орфанных) заболеваний формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании статистических данных и размещается на его официальном сайте в сети "Интернет" (ч. 2); на основании этого перечня Правительство Российской Федерации утверждает перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (ч. 3).

В соответствии с ч. 4 ст. 44 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ в

целях обеспечения граждан, страдающих заболеваниями, включенными в перечень, утвержденный в соответствии с ч. 3 настоящей статьи, лекарственными препаратами осуществляется ведение Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 403 "О порядке ведения федерального реестра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан и их инвалидности, и его регионального сегмента" утвержден порядок ведения регистра, а также Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" утвержден Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (ч. 1 ст. 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ).

По смыслу п. п. 2, 5 ч. 2 ст. 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают: перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования; перечень лекарственных препаратов, 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.

Частью 9 статьи 83 указанного Федерального закона установлено, что обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности (за исключением заболеваний, указанных в п. 2 ч. 1 ст. 15 настоящего Федерального закона), осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Федеральный законодатель возложил на органы государственной власти субъектов Российской Федерации как организационно-управленческие полномочия, связанные с налаживанием и поддержанием наиболее оптимальных в условиях конкретных субъектов Российской Федерации механизмов устойчивого и бесперебойного предоставления нуждающимся в этом гражданам необходимых лекарственных средств, так и финансовые полномочия по бюджетному сопровождению мероприятий такого рода.

Установленное в Федеральном законе "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" разграничение полномочий между федеральными органами государственной власти и органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере лекарственного обеспечения лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, направлено на совершенствование организационно-правового механизма государственного гарантирования права на охрану здоровья граждан, учитывает ранее сложившиеся подходы, связанные с распределением ответственности и взаимодействием органов различных территориальных уровней государственной власти применительно к данным отношениям, и тем самым обеспечивает основанную на принципе поддержания доверия населения к действиям публичной власти разумную стабильность и предсказуемость законодательной политики в области охраны здоровья граждан.

Конституционный Суд Российской Федерации в своих ранее принятых решениях уже указывал, что вытекающее из принципов правового государства и юридического равенства требование формальной определенности правового регулирования в полной мере распространяется на нормы компетенционного характера; из этого вытекает необходимость ясного, четкого, непротиворечивого определения компетенции каждого уровня публичной власти, последовательного разграничения полномочий органов государственной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, а также взаимосогласованной регламентации полномочий органов публичной власти нормативными правовыми актами различной отраслевой принадлежности (Постановления от 6 апреля 2004 г. N 7-П и от 29 марта 2011 г. N 2-П).

Федеральный закон от 06 октября 1999 г. N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" определяя полномочия органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения, осуществляемые данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (за исключением субвенции из федерального бюджета), прямо не относит к их числу вопросы, связанные с лекарственным обеспечением лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями. Вместе с тем, согласно ст. 26.3 данного Федерального закона в круг такого рода полномочий входит организации оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации, а также организацию оказания медицинской помощи, предусмотренной законодательством субъекта Российской Федерации для определенных категорий граждан.

Опираясь на указанные нормативные акты, суды в подавляющем большинстве давали надлежащую оценку доводам ответчиков и приходили к правильному выводу о необходимости обеспечения истцов лекарственными препаратами:

Городецкий городской суд Нижегородской области в решении от 28 марта 2019 г. по делу N 2-378/2019~М-82/2019 довольно подробно указал правовые основания:

*«В соответствии со ст. 37 Федерального закона от *** N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации": медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.*

Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1) медицинских услуг;

2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;

4) компонентов крови;

б) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Таким образом, частью 5 ст. 37 Федерального закона от *** N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" установлено исключение из общего правила, состоящего в том, что стандарт медицинской помощи является основным ориентиром, определяющим, какие лекарственные препараты должны использоваться при оказании медицинской помощи согласно номенклатуре. В случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) и по решению врачебной комиссии допускается использование иных лекарственных препаратов, чем те, которые включены в стандарт.

При этом действует правило, установленное п. 2 ч. 3 ст. 80 Федерального закона от *** N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" - при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям не подлежат оплате за счет личных средств граждан.

Стандарты медицинской помощи при лечении заболевания П. с указанием наименований *

Медицинский препарат * назначен истцу П. по жизненным показаниям *

поскольку стандарты медицинской помощи при лечении заболевания, имеющегося у П. в установленном порядке не утверждены, препарат в перечне жизненно необходимых и важнейших препаратов имеется, однако показанием к его применению заболевание истца не является, то назначение и применение ей бесплатных лекарственных препаратов допускается при наличии медицинских показаний по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии, созданной в соответствии со ст. 48 Федерального закона от *** N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".»

В решении Канавинского районного суда г. Нижнего Новгорода от 05.06.2013 (дело № 2-2686/13) указано: «Ссылки ответчика на отсутствие стандартов оказания амбулаторной помощи взрослым с мукополисахаридозом VI типа, суд не принимает, т.к. отсутствие стандартов медицинской помощи при отдельных заболеваниях не является основанием для отказа в оказании медицинской помощи, поскольку стандарт медицинской

помощи содержит усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения, в том числе медицинских услуг, зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов, медицинских изделий и т.п., исходя из особенностей заболевания (состояния), в связи с чем не является обязательным алгоритмом лечения конкретного (состояния) пациента».

Удовлетворяя требования прокурора Ленинского района г. Ульяновска в интересах Низамова Р.Н., Ленинский районный суд г. Ульяновска в решении от 12.03.2013 (дело № 1258/13) указал: *«Возражения представителя ответчика, основанные на том, что в настоящее время на федеральном уровне не утвержден порядок лекарственного обеспечения пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями и стандарты оказания медицинской помощи больным редкими (орфанными) заболеваниями, суд находит неубедительными, поскольку предусмотренные законодательством основания возложения на ответчика обязанности по обеспечению Низамова Р.Р. лекарственным средством «Реплагал» пожизненно, имеют место. Отсутствие регламентации процедуры предоставления медицинской помощи не может являться основанием для отказа в предоставлении медицинской помощи лицу, страдающему заболеванием, включенным в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности».*

Ленинский суд г. Ульяновска в решении от 03.04.2014 г. цитирует письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.07.2013 № 21/6/10/2-4878 «О недопустимости отказа гражданам, страдающим редкими заболеваниями, в лекарственном обеспечении за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации»:

«В соответствии со статьями 16 и 83 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 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" утвержден Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее - Перечень), а также правила ведения Федерального регистра лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями (далее - Федеральный регистр), включенными в Перечень.

Кроме того, постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" закреплены обязательства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по обеспечению граждан Российской Федерации лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на региональном уровне.

Так, указанным постановлением Правительства Российской Федерации установлено, что дети первых трех лет жизни и дети-инвалиды в возрасте до 18 лет обеспечиваются всеми лекарственными средствами по рецептам врачей бесплатно. Одновременно с этим, больные с некоторыми редкими (орфанными) заболеваниями

(фенилкетонурией, острой перемежающей порфирией, преждевременным половым развитием, гематологическими заболеваниями, гемобластозами, цитопениями, наследственными гемопатиями) также обеспечиваются необходимыми лекарственными средствами по рецептам врачей бесплатно.

В отдельных случаях при отказе гражданам в лекарственном обеспечении региональными органами управления здравоохранением отмечается отсутствие утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации стандарта лечения соответствующего заболевания.

Вместе с тем стандарт медицинской помощи содержит усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения, в том числе медицинских услуг, зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов, медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания и иного исходя из особенностей заболевания (состояния), в связи с чем не является алгоритмом лечения конкретного заболевания (состояния) пациента, а служит инструментом для планирования объемов и стоимости медицинской помощи при формировании программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Кроме того, Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ не предполагает установления каких-либо ограничительных перечней лекарственных препаратов для обеспечения больных, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

Учитывая изложенное, обращаем внимание на недопустимость отказов гражданам, страдающим редкими заболеваниями, в лекарственном обеспечении за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации».

Ссылка на письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации дала суду возможность опереться на рекомендации федерального органа и обосновать решение об обеспечении ребенка-инвалида необходимым для жизни препаратом, применив законодательство, наиболее четко указывающее на необходимость обеспечения истца медицинской помощью.

Ссылку на указанное письмо содержат также апелляционные определения Верховного Суда Чувашской Республики от 29.10.2014 по делу № 33-4338/2014 и от 10.11.2014 по делу № 33-4512/2014.

Более широкий подход к выбору законодательных актов, наделяющих инвалида правом на обеспечение лекарством и обязанностью субъекта Российской Федерации обеспечить его таким лекарством, а также несостоятельность ссылки регионального органа здравоохранения на отсутствие стандартов, продемонстрированы в двух изложенных ниже судебных постановлениях.

Судебная коллегия по гражданским делам Свердловского областного суда связала отсутствие стандарта лечения и ненадлежащее исполнение своих обязанностей регионального министерства здравоохранения. «...согласно положению о Министерстве здравоохранения Свердловской области... к компетенции министерства относится, в частности, разработка региональных стандартов медицинской помощи на уровне не ниже стандартов медицинской помощи, установленных федеральным органом исполнительной власти.

...Отсутствие такого стандарта в настоящее время не свидетельствует о невозможности разработки такого стандарта в принципе и тем более не указывает на запрет в разработке такого стандарта, поскольку возможность установления стандартов медицинской помощи прямо предусмотрена законом. При этом, инициация разработки указанного стандарта, разрешение вопросов его применения относится к компетенции Министерства здравоохранения Свердловской области...» (Определение

Судебной коллегии по гражданским делам Свердловского областного суда от 06.07.2010, дело № 33-7679/2010).

Судья Центрального районного суда г. Твери Зайцева Е.А. (решение от 18.02.2013, дело № 2-110/2013), применяя нормативные акты, обычно используемые судами, правомерно воспользовалась нормами, лежащими в основе права гражданина на оказание ему медицинской помощи: *«По смыслу ст. 150 ГК РФ жизнь и здоровье человека является нематериальными благами, принадлежащими гражданину с рождения, не отчуждаемы и подлежат защите в соответствии с Законом.*

В силу положений ст. 4 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, основными принципами охраны здоровья являются, в частности, соблюдение прав граждан в сфере здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий, приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья, ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья, доступность и качество медицинской помощи, недопустимость отказа в оказании медицинской помощи».

К выводу о существенном нарушении прав ребенка-инвалида приходит и судья Советского районного суда г. Рязани: *«... бездействие Министерства здравоохранения Рязанской области, на котором, как на органе государственной власти Рязанской области в сфере охраны здоровья (Постановление Правительства Рязанской области №90 от 9 июня 2008 года), лежит обязанность по организации бесплатного обеспечения лекарственными средствами детей-инвалидов, в том числе по жизненным показаниям, существенно нарушает соответствующие права несовершеннолетней Алатовой А.Р.»* (Решение Советского районного суда г. Рязани от 20.04.2017 по делу № 2-857/2017)

Аналогичный вывод содержится в решении Первомайского районного суда г. Ростова-на-Дону от 23.05.2019, дело № 2-1966/2019

Мнения судов, которыми было отказано в удовлетворении требований по причине отсутствия стандартов редких заболеваний, будут изложены ниже.

Одной из самых распространенных просьб ответчиков в исследуемых гражданских делах, является просьба об отказе в удовлетворении требований истца по причине того, что назначенный для лечения препарат не входит в Перечень лекарственных средств.

Наиболее обоснованным представляется вывод Советского суда г. Орла от 30 июня 2011 года (дело № 2-1321/11): *«Предоставление необходимых лекарственных средств осуществляется в соответствии с Перечнем, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 18 сентября 2006 года № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи», в которое не входит лекарственное средство «Элапраза».*

При этом лекарственное средство Элапраза (международное непатентованное название – Идурсульфаз) (концентрат для приготовления инфузий) зарегистрировано в Государственном реестре лекарственных средств и разрешено к медицинскому применению на территории Российской Федерации.

Отсутствует вышеуказанный лекарственный препарат и в Перечне централизованокупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных средств, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после

трансплантации органов и (или) тканей, утвержденном распоряжением Правительства Российской Федерации от 02 октября 2007 года № 1328-р.

Между тем, с 01 января 2008 года Федеральным законом «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» органам государственной власти субъектов Российской Федерации переданы полномочия Российской Федерации по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами питания для детей-инвалидов. При этом на основании Постановления Правительства Российской Федерации от 31 января 2009 года № 76 субъектам Российской Федерации передана субвенция на обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными средствами.

... Суд считает, что отсутствие возможности получения необходимого по жизненным показаниям лекарства по рецепту врача в связи с отсутствием лекарственного препарата «Элапраза» в перечне лекарственных средств, не может нарушать права ребенка на получение необходимого ему лечения, в том числе, в условиях стационара, когда требующиеся для лечения препараты предоставляются без рецептов. Данное обстоятельство не может нарушать права ребенка на обеспечение лечением, в том числе, в условиях стационара, когда требующиеся для лечения препараты предоставляются без рецептов».

Ленинский районный суд г. Ульяновска в решении от 03.04.2014 (дело № 2926/14) лаконично обосновал необходимость исполнять обязательства субъектом Российской Федерации перед лицами, страдающими орфанными заболеваниями:

«В силу п. 10 с.1 ст. 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относится в том числе организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, предусмотренной часть 3 статьи 44 настоящего Федерального закона.

Согласно ч. 9 ст. 83 указанного закона обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности (за исключением заболеваний, указанных в пункте 2 части 1 статьи 15 настоящего Федерального закона), осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

В связи с этим возражения представителя Министерства здравоохранения и социального развития Ульяновской области, основанные на том, что лекарственный препарат «Элапраза» («Идурсульфаз») не входит в Перечень, утвержденный постановлением Правительства Ульяновской области от 25.12.2013 № 635-П судом не могут быть приняты во внимание, обязанность обеспечить ребенка-инвалида, проживающего на территории Ульяновской области и страдающего орфанным заболеванием в силу указанных положений федерального закона».

В апелляционном определении Верховного Суда Республики Дагестан от 03.06.2014 г. также содержится оценка доводов ответчика, аналогичных предыдущим (дело № 33-1826): «Министерство здравоохранения Республики Дагестан обосновывает отказ в обеспечении лекарственными препаратами отсутствием в Перечне

лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной помощи, утвержденном Приказом Минздравоуразвития России от 18 сентября 2006 года № 665, препарата «Имукин»... а также дефицитом финансовых средств на льготное лекарственное обеспечение граждан.

Между тем, в вышеприведенных нормативных актах не содержится запрета предоставления лекарственного препарата, не предусмотренного перечнем и стандартом оказания медицинской помощи для конкретного вида заболевания, с отнесением этого вопроса на разрешение врачебной комиссии лечебного учреждения. В связи с чем доводы ответчика о том, что ... препарат «Имукин» не входит в состав перечней лекарственных средств для осуществления государственного закупа и бесплатного обеспечения пациентов, не основаны на законе... не может являться основанием для снижения уровня государственных гарантий по сравнению с Программой государственных гарантий оказания гражданам российской Федерации бесплатной медицинской помощи».

«Отсутствие разработанного стандарта медицинской помощи заболевания «Мукополисахаридоз», а также отсутствие препарата «Альдуразим» в перечне лекарственных препаратов, подлежащих выдаче в рамках социальной помощи, не могут являться основанием для отказа ребенку в обеспечении ее лекарственным средством, применение которого на сегодняшний день является единственным способом лечения тяжелого заболевания, что является нарушением прав ребенка-инвалида, гарантированных Конституцией Российской Федерации и Федеральным законом «О государственной социальной помощи». (Решение Ленинского районного суда г. Перми от 28.11.2011 (дело № 2-5407/11)

Аналогичные выводы содержатся в Апелляционном определении Нижегородского областного суда от 11.08.2018 по делу № 33-10757/2018.

В решении Куйбышевского районного суда г. Санкт-Петербурга от 13.10.2011 (дело № 2-3234/11-2-2718/11) также указывается, что лекарственный препарат «Элапраза» не входит ни в один из перечней. «Однако, по мнению суда, невключение дорогостоящего препарата «Элапраза» в указанные перечни, не дает основание для нарушения конституционного права ребенка-инвалида Веселова Юрия на жизнь и здоровье.

Как показала в ходе судебного разбирательства свидетель Ларионова В.И., врач-педиатр Государственной медицинской педиатрической академии, наблюдающей мальчика, применения препарата «Элапраза» для Юры необходимо по жизненным показаниям, в противном случае прогноз для дальнейшей жизни ребенка крайне неблагоприятный. Указала на то, что данный препарат не только позволит поддержать жизни мальчика, но и даст ему возможность быть нормальным полноценным членом общества, при этом применение данного препарата должно быть пожизненным, а его дозировка с течением времени должна изменяться в связи с изменением массы тела».

К сожалению, не в каждый город может приехать специалист по редким заболеваниям, назначивший пациенту препарат для лечения, и разъяснить суду специфику лечения генетического заболевания.

«Из пояснений представителя ответчика в судебном заседании установлено, что стандарт медицинской помощи для заболевания – мукополисахаридоз – в Российской Федерации не разработан, а препарат «Альдуразим» не включен в перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной медицинской помощи... В связи с этим, у Министерства здравоохранения Пермского края отсутствует правовой механизм предоставления данного

лекарственного препарата для лечения Щербаковой Миланы, что является препятствием для получения ребенком требуемого лечения.

Однако, по мнению суда, данное обстоятельство, которое является фактически пробелом в законодательстве, отсутствие возможности получения лекарства, как по рецепту, так и без рецепта, не может нарушать прав ребенка, закрепленного в законе Российской Федерации, на обеспечение лечением, в том числе, в условиях стационара...». (Решение Ленинского районного суда г. Перми от 12.05.2011, дело № 2-2954/11)

«Суд считает, что отсутствие возможности получения необходимого по жизненным показаниям лекарства по рецепту в связи с отсутствием лекарственного препарата «Элапраза» в Перечне лекарственных средств не может нарушать права ребенка на обеспечение лечением, в том числе, в условиях стационара, когда требующиеся для лечения препараты предоставляются без рецептов.

Кроме того, суд считает, что в ходе реализации мер государственной поддержки отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, субъект Российской Федерации за счет средств собственного бюджета вправе принять решение о предоставлении указанным категориям граждан дополнительных лекарственных средств, из входящих в указанный перечень, а также иной медицинской продукции...». (Решение Октябрьского районного суда г. Кирова от 01.02.2011 г. (дело № 2-325/2011).

К таким правильным выводам приходили суды, поскольку и «Элапраза», и «Альдуразим» являются препаратами, которые вводятся внутривенно в условиях стационара.

«Не обеспечение С.В.А. и С.Р.А. назначенным лекарственным препаратом свидетельствует о лишении их возможности использовать предоставленное право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами и нарушении фундаментального права на жизнь и здоровье, поскольку такой препарат назначен несовершеннолетним по жизненным показаниям» (Решение Кировского районного суда г. Иркутска от 23.07.2019, дело №3135/2019)

Аналогичный вывод делает Канавинский районный суд г. Нижнего Новгорода в решении от 17.09.2019 г., дело № 2-2479/2019.

Однако не все суды считали, что отсутствие стандартов лечения заболевания и отсутствие требуемых лекарств в перечнях лекарственных препаратов, не влияют на обязанность субъекта РФ обеспечить своих орфанных больных медицинской помощью.

Московский городской суд, рассматривая в апелляционной инстанции жалобу ответчика на решение Тверского районного суда г. Москвы от 17.12.2013 г., указал: «...учитывая, что лекарственный препарат «***» в Перечень лекарственных средств, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития от 18.09.2006 и № 665 не включен, в связи с чем обеспечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, указанным лекарственным препаратом в рамках предоставления набора социальных услуг за счет средств федерального бюджета действующим законодательством не предусмотрено, суд пришел к обоснованным выводам об отказе в удовлетворении исковых требований... об обязанности организовать обеспечение лекарственным препаратом по медицинским показаниям». (Апелляционное определение Московского городского суда от 16.06.2014 по делу № № 33-21257/14)

Отказывая несовершеннолетнему Ивачеву А.Т. в иске, Первомайский районный суд г. Владивостока Приморского края в решении от 02.04.2010 г. (дело № 2-653/10) сослался на

Постановление Правительства РФ от 30.07.1999 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» и на приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18.09.2006 № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи». Далее суд указывает: *«Между тем, препарат «Альдуразим» не входит в указанный Перечень.*

Действующим законодательством РФ обеспечение препаратом «Альдуразим» за счет средств федерального бюджета пациентов, страдающих мукополисахаридозом не предусмотрено.

Субъект Российской Федерации за счет средств собственного бюджета вправе принять решение о предоставлении отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной помощи в виде набора социальных услуг, дополнительных лекарственных средств, не входящих в указанный Перечень.

Вместе с тем, в соответствии с законом Приморского края от 12.11.2008 г. № 336-КЗ «О краевой целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в ПК» на 2009-2012 г.г. определены меры социальной поддержки льготной категории граждан, которые проживают на территории приморского края, в рамках разработанных территориальных целевых программ. Департамент здравоохранения ПК осуществляет закупки лекарственных средств для льготной категории граждан в соответствии с вышеуказанным Законом с учетом утвержденного краевого бюджета на текущий год. Однако, обеспечение детей, страдающих заболеванием «Мукополисахаридоз» лекарственным препаратом «Альдуразим» вышеуказанным законом не предусмотрено».

На основании таких доводов, суд пришел к выводу, что исковые требования удовлетворению не подлежат. Комментарии излишни...

Балахнинский городской суд Нижегородской области рассматривал иск об обеспечении «Элапразой» ребенка-инвалида. В решении от 14.04.2010 г. (дело № 2-19/2010) суд указал, что Элапраза не входит в Перечень лекарственных средств и что *«законодательной и нормативно-правовыми базами Российской Федерации обеспечение указанным препаратом за счет средств федерального бюджета пациентов, страдающих мукополисахаридозами, не предусмотрено. ...Обеспечение Коскина С.Н. данным лекарственным средством за счет областного бюджета не представляется возможным, т.к. заболевание мукополисахаридоз отсутствует в перечне категорий заболеваний, утвержденном Постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 № 890, при которых осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение. Законом Нижегородской области от 14.11.2008 г. № 153-З «Об областном бюджете на 2009 года и плановый период 2010-2011 годов» средства на приобретение препарата «Элапраза» не предусмотрены».*

Из приведенной цитаты и из общего смысла решения, фактически вытекает абсурдная мысль: если заболевания нет в перечне заболеваний, то его нет вообще и давать бесплатные лекарства ни к чему. Что является прямым указанием на дискриминацию по признаку заболевания.

Как видно из цитируемых решений, суды, опираясь на одни и те же нормативные акты, приходят к разным решениям, что свидетельствует о проблеме обеспечения единообразия в практике разрешения споров с подобными требованиями. Однако, в последние годы, родители детей-инвалидов, получая отказные решения судов, доводили дела до Верховного Суда РФ, который однозначно высказывается в пользу детей, нуждающихся в лечении. Например, в определении судебной коллегии по гражданским

делам Верховного Суда РФ от 12 августа 2019 года № 29-КГ19-1 указывается: Суд апелляционной инстанции также оставил без внимания, что не зарегистрированный на территории Российской Федерации препарат "Церлипоназа альфа" был назначен Карлаш А. по жизненным показаниям решением консилиума врачей федеральной специализированной медицинской организации в соответствии с пунктом 3 Положения о порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 августа 2005 г. N 494. То есть в данном случае имеется медицинский документ, содержащий назначение лекарственного препарата, выданный медицинскими работниками и являющийся основанием для приобретения этого препарата. Отсутствие рецепта врача не может умалять право ребенка-инвалида, страдающего редким (орфанным) заболеванием, на бесплатное обеспечение лекарственным препаратом, назначенным ему решением консилиума врачей по жизненным показаниям.»

Определением Первого кассационного суда общей юрисдикции от 29 января 2020 г. N 88-2964/2020 суд коротко указывает, что стандарта медицинской помощи не разработано, однако медицинского заключения специалистов достаточно: «Как установлено судами, А. имеет редкое (орфанное) врожденное заболевание код по <данные изъяты>, включенное в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности. Стандарт медицинской помощи при заболевании истца в настоящее время не разработан. Консультативными медицинскими заключениями специалистов соответствующего профиля подтверждено наличие у истца названного заболевания и необходимость применения препаратов <данные изъяты>), <данные изъяты>), а также в качестве базисной терапии <данные изъяты>.»

Наличие статуса ребенка-инвалида, нуждаемость в препарате по жизненным показаниям – основание для удовлетворения исковых требований. «Удовлетворяя требования Г. к Министерству промышленности и торговли Российской Федерации, ФГУП "Московский эндокринный завод", суд первой инстанции, на основании установленных обстоятельств, исходил из того, что у несовершеннолетнего Г., ДД.ММ.ГГГГ года рождения, имеется статус ребенка-инвалида, вследствие заболевания он нуждается по жизненным показаниям в лечении лекарственным препаратом <данные изъяты> (МНН <данные изъяты>), который не зарегистрирован на территории Российской Федерации. Доказательств невозможности приобретения лекарственного препарата <данные изъяты> (МНН <данные изъяты>) для оказания медицинской помощи Г. по жизненным показаниям ответчиками не представлено. При этом отказ в обеспечении Г. препаратом с учетом индивидуальных особенностей ребенка-инвалида и наличия отрицательной реакции на препарат с другим торговым наименованием нарушает его право на жизнь и охрану здоровья, гарантированное государством....

Как верно указано судом апелляционной инстанции, на момент рассмотрения дела судом первой инстанции и принятия решения по результатам рассмотрения спора, лекарственный препарат с международным непатентованным наименованием <данные изъяты> (торговое наименование <данные изъяты>) на территории Российской Федерации зарегистрирован не был, в связи с чем суд первой инстанции, установив нуждаемость Г. по жизненным показаниям в обеспечении указанным лекарственным препаратом и его необеспеченность им, пришел к правильному выводу о наличии оснований для удовлетворения исковых требований Г., заявленных к Министерству

промышленности и торговли Российской Федерации и ФГУП "Московский эндокринный завод" о возложении обязанности ежегодно по медицинским показаниям обеспечивать бесплатно ребенка-инвалида Г., ДД.ММ.ГГГГ года рождения, препаратом <данные изъяты> в необходимом количестве и в соответствии с рекомендациями консилиума, закупать указанный препарат в необходимом количестве в соответствии с рекомендациями консилиума потребностью на один год.» (Определение Восьмого кассационного суда общей юрисдикции от 20.01.2022 № 88-1310/2022)

Таким образом, в последние 2-3 года выявляется формирование единообразной судебной практики по разрешению споров, возникающих в сфере лекарственного обеспечения инвалидов.

Обращаю особое внимание: 15.08.2015 г. утратил силу Приказ Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 N 665 "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", на который имеются многочисленные ссылки в тексте обзора. Документ утратил силу в связи с изданием Приказа Минздрава России N 427н, Минтруда России N 443н от 08.07.2015, вступившего в силу по истечении 10 дней после дня официального опубликования.

12 октября 2019 года был принят Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержден в виде Приложения № 2 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. N 2406-р.

Не видим необходимости продолжать анализ практики по мотиву отказа, связанному с отсутствием стандартов оказания медицинской помощи и отсутствием препаратов в перечнях лекарственных средств, поскольку судебная практика в настоящее время однозначна. Тем не менее, несмотря на это, региональные органы здравоохранения продолжают отвечать нашим клиентам на требования об обеспечении их препаратами, что оснований для обеспечения медицинской помощи нет. Мы надеемся, что настоящий анализ практики, разосланный в органы здравоохранения регионов, убедит их работников в том, что отказывая по этим основаниям, они нарушают законодательство.

2.2. ПРЕПАРАТ НАЗНАЧЕН НЕНАДЛЕЖАЩИМ ЛИЦОМ ИЛИ ОРГАНОМ, ЛИБО ОРГАН НЕПРАВИЛЬНО ОФОРМИЛ ДОКУМЕНТ

Большинство судов, соглашаясь с тем, что стандарты лечения редких заболеваний отсутствуют, приходили к мнению о применении п. 5 ст. 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с которой назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Некоторые суды пришли к выводу, что решения консилиума являются достаточным основанием для обеспечения истцов лекарственными средствами. И такая точка зрения кажется верной.

Решение Канавинского районного суда г. Нижнего Новгорода от 05.06.2013 (дело № 2-2686/13): «Доводы представителя Министерства здравоохранения Нижегородской области о том, что Жоговой С.В. не представлено доказательств назначения лекарственного препарата «Наглазим» лечащим врачом, а заключение консилиума врачей ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Пирогова» является лишь рекомендацией, вследствие чего Жогова С.В. не может обеспечиваться лекарственным препаратом «Наглазим», суд не принимает.

В соответствии с ФЗ РФ 323-ФЗ лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о его здоровье, по требованию пациента приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи. Лечащий врач устанавливает диагноз, рекомендует пациенту лекарственный препарат.

В соответствии со ст. 48 ФЗ РФ от 21 ноября 2011 года № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» консилиум врачей – совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения. Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации.

Как следует из выписки из медицинской карты Жоговой С.В. одним из врачей консилиума, определившего лечение Жоговой С.В. препаратом «Наглазим», являлась лечащий врач Жоговой С.В. - доктор медицинских наук, профессор Михайлова Л.К.

Кроме того, суд принимает во внимание, что ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Пирогова» специализируется на лечении лиц, больных жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности».

Апелляционное определение Нижегородского областного суда от 06.05.2015 № 33-2320/2014: «Как следует из объяснений истца и представителя 3 лица ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40», в июне 2013 года Фролов М.Л. обращался в поликлинику данного медицинского учреждения по вопросу обеспечения его лекарственным препаратом в соответствии с приведенными рекомендациями».

Лекарственным препаратом Фролов М.Л. не был обеспечен, ему было отказано в связи с тем, что не разработаны стандарты медицинской помощи больным болезнью Фабри. Позже, с 24 по 28 февраля 2014 года истец находился на лечении Университета клинической больницы № 3 Клиники нефрологии, внутренних органов и профессиональных болезней им. Е.М. Тареева (г. Москва).

«Согласно заключения консилиума в составе директора указанной клиники академика РАН, профессора, д.м.н. Н.А. Мухина, профессора, д.м.н. Л.В. Лысенко, профессора, д.м.н. С.В. Моисеева, доцента к.м.н. А.А. Пулина, В связи с неблагоприятным прогнозом и прогрессирующим поражением почек, пациенту необходимо пожизненное введение ферменто-заместительного препарата Агалсидазы –Альфа...

Принимая во внимание, что медицинское учреждение, куда в июне 2013 года имело место обращение Фролова М.Л. в нарушение требований закона не разрешило вопрос об обеспечении его указанным лекарственным препаратом, врачебная комиссия для решения данного вопроса не созывалась и не созвана до настоящего времени, лечение не назначено, при наличии медицинского заключения о необходимости применения указанного

лекарственного препарата, которое не опровергнуто какими-либо допустимыми доказательствами, судебная коллегия в целях восстановления нарушенного права Фролова М.Л. на оказание бесплатной медицинской помощи полагает необходимым возложить на Министерство здравоохранения Нижегородской области обязанность по обеспечению Фролова М.Л. лекарственным препаратом Агальсидаза-альфа («Реплагал») в соответствии с медицинскими показаниями».

Более того, иногда суды справедливо указывали на то, что решением консилиума должны руководствоваться лечащие врачи пациента с редким заболеванием. И это связано с тем, что специалистов по лечению заболеваний, как было указано выше, очень мало, они сосредоточены в крупных федеральных клиниках и научных институтах. В регионах таких специалистов явно недостаточно. Крайне редко в судах выступают главные внештатные специалисты-генетики при региональных органах здравоохранения и их выступления, как правило, направлены против того, чтобы лечить детей заморскими дорогими лекарствами. В таких случаях возникает подозрение об ангажированности врачей администрацией региона. Медицинские организации, в которых получают помощь пациенты с редкими заболеваниями, фактически выполняют рекомендации столичных специалистов, проводя инфузионную терапию назначенными препаратами (внутривенное введение) и осуществляя симптоматическое лечение.

Разумеется, здесь речь не идет о тех внештатных специалистах, которые убеждают органы управления области, края или республики в досудебном порядке закупить для больного жизненно необходимые лекарства.

Примером разрешения упомянутой проблемы при рассмотрении дел об обеспечении лекарственными препаратами лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, является решение Ленинского районного суда г. Перми от 12.05.2011 по гражданскому делу № 2-2954. Судья Баксанова Е.З. отдала предпочтение мнению специалистов и методично и логично изложила свой вывод в решении суда: *«Из заключения консилиума врачей «Российская детская клиническая больница» усматривается, что вышеперечисленные проявления заболевания у ребенка ярко выражены, состояние девочки оценивается как средней тяжести, что свидетельствует о необходимости принятия мер для скорейшего эффективного ее лечения. Именно в этой целью Щербакова Милана Первым заместителем министра Министерства здравоохранения Пермского края была направлена в ФГУ «РДКБ» на консультацию для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения пациента».*

Как следует из пояснений представителей ответчика в Пермском крае имеется только два врача-генетика. Лечение ребенка осуществляется участковым врачом-педиатром, который, в свою очередь, должен назначать лечение с учетом рекомендаций врачей-специалистов. Указанные обстоятельства, а также факт отсутствия стандарта медицинской помощи при заболевании «Мукополисахаридоз», которым лечатый врач имел бы возможность руководствоваться при лечении ребенка, малая изученность заболевания, позволяют суду сделать вывод об отсутствии на территории Пермского края возможности объективного и полного обследования ребенка, а также разработки тактики оказания ему квалифицированной медицинской помощи в полном объеме».

Таким образом, суд приходит к выводу, что лечатый врач ребенка должен при лечении Щербаковой Миланы руководствоваться рекомендациями, изложенными в заключении консилиума врачей ФГУ «РДКБ», которые являются наиболее компетентными в решении вопроса лечения больных мукополисахаридозом».

При этом, суд находит несостоятельными доводы представителей ответчика о том, что указанным заключением медицинские препараты ребенку лишь рекомендованы, а не являются обязательными, а указанное лечение не может быть безусловно применено».

лечащим врачом. К данному выводу суд приходит на основании того, что иной альтернативный метод лечения заболевания «Мукополисахаридоз» в Российской Федерации отсутствует, в связи с чем, у лечащего врача основания не принимать во внимание и не применять рекомендованное консилиумом более квалифицированных специалистов ребенку метод лечения, также отсутствует.

Согласно заключению консилиума врачей ФГУ «РДКБ», единственно возможным вариантом поддерживающей терапии ребенку в настоящее время является назначение по жизненным показаниям препарата «Альдуразим».

Таким образом, применение препарата «Альдуразим» является единственным действенным способом лечения ребенка наряду с симптоматической терапией в настоящее время».

Такое же мнение у другого судьи указанного выше суда г. Перми от 28.11.2011(дело № 2-5407/11, судья Курнаева Е.Г.): *«Из заключения консилиума врачей ФГУ «Российская детская клиническая больница» усматривается, что проявление заболевания у ребенка ярко выражены, единственным возможным вариантом поддерживающего лечение является назначение фермент-заместительной терапии по жизненным показаниям препаратом «Альдуразим»...*

Таким образом, суд приходит к выводу, что лечащий врач ребенка должен при лечении Кривцова С.С. руководствоваться рекомендациями, изложенными в заключении консилиума врачей ФГУ «РДКБ», которые являются наиболее компетентными в решении вопроса лечения больных мукополисахаридозом»

Мнение судей в изложенных решениях представляется верным, логичным, полным, основанном на правильно оцененных доказательствах и надлежаще установленных обстоятельствах дела.

Рассматривая апелляционную жалобу Департамента здравоохранения Ярославской области, СК по гражданским делам Ярославского областного суда указывает:

«Вывод суда первой инстанции, основанный на пояснениях специалиста ФОИИ – внештатного детского невролога департамента здравоохранения и фармации ЯО, о том, что заявленные препараты не являются лекарственными средствами, опровергаются материалами дела... Указанные выводы суда первой инстанции и пояснения специалиста, носящие характер субъективного мнения, опровергаются ежегодными (в течение трех лет) заключениями консилиума врачей ФГБУ «Российская детская клиническая больница» Минздрава России, назначившего данный препарат, содержащий биотин, в качестве лекарственного средства по жизненным показаниям в составе терапии лечения ФИО2. В рассматриваемом случае заключение консилиума врачей, назначившего данный препарат в качестве лекарственного средства, имеет целью оказание жизненно-необходимой качественной медицинской помощи ребенку. При этом консилиум отмечал положительную динамику в терапии лечения ФИО2 с использованием препарата «М» иои «Б-Ратиофарм», или их аналога, который обладает фармакологически активным действием, а, следовательно, должен рассматриваться как лекарственный препарат.» Также суд ссылается на аннотацию к препарату, заверенному надлежащим образом. (Апелляционное определение от 17.05.2018 по делу № 33-2650/2018).

Иную позицию занял Тверской районный суд г. Москвы, который 18.02.2014 рассмотрел иск Нагатинского межрайонного прокурора в интересах М.(информация получена из апелляционного определения Московского городского суда от 02.06.2014 по делу 33-17741).

«Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов утвержден Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012

года № 1175н, согласно которому назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется, в частности, лечащим врачом.

...Отказывая М. в удовлетворении заявления, суд обоснованно исходил из того, что одним из условий для бесплатного обеспечения истца лекарственным препаратом..., является наличие рецепта врача, однако такого рецепта истец не имеет.

Кроме того, в обоснование правильности своего вывода об отсутствии оснований для удовлетворения заявления, суд сослался на то обстоятельство, что указанный лекарственный препарат врачебной комиссией, созданной в порядке, установленном ч. 1, ч. 2 ст. 48 Федерального закона от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» истцу не назначен.

Судебная коллегия с выводами суда первой инстанции согласна.

Суд обсудил доводы истца относительно того, что препарат был ей назначен врачебным консилиумом на основании заключения ФГБУ «Гематологический научный центр» и обоснованно отклонил, сославшись в решении на то, что препарат может быть назначен в установленном порядке, учитывая конкретные обстоятельства дела, только врачебной комиссией».

Считаю, что при принятии судами решений не допустим формальный подход, поскольку в таких гражданских делах речь идет о возможном выздоровлении тяжело больного человека или о его смерти в тяжелых мучениях. Суды, безусловно, должны учитывать весь комплекс фактических обстоятельств, подтверждающих или, напротив, опровергающих, наличие оснований для получения лекарственных препаратов, а также специфику обеспечения пациентов, страдающих именно редкими заболеваниями, и отсутствие достаточного количества специалистов-медиков.

Апелляционным определением Нижегородского областного суда от 18.09.2013 по делу № 33-7830/2013, решение Нижегородского районного суд г. Нижнего Новгорода от 16.04.2013 г., которым были удовлетворены требования Ш.И.Н., было отменено. Суд вынес новое решение, которым истице было отказано в иске об обеспечении лекарственным препаратом.

В апелляционном определении судебная коллегия указывает («Консультантом+» изъятые диагноз, фамилии, имена, отчества истца и других лиц):

«Таким образом, поскольку стандарты медицинской помощи при лечении заболевания, имеющегося у Ш.И.Н, в установленном порядке не утверждены, то назначение и применение ей бесплатных лекарственных препаратов допускается при наличии медицинских показаний по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии...»

Согласно консультативному заключению Института детской гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой Санкт-Петербургского государственного медицинского университета, подписанному директором данного института профессором А.Б.В. и главным врачом клиник профессором К.А.Г. заявителю поставлен диагноз. ...В консультативном заключении указано, что решением врачебного консилиума в составе директора Института детской гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой профессора А.Б.В., заместителя директора по научной работе, профессора Л.И.А., заведующего поликлиническим отделением доцента К.А.Д. больной по жизненным показаниям рекомендовано применение препарата экулизумаб».

Далее суд излагает фактические обстоятельства об обращении истицы в Министерство здравоохранения Нижегородской области и отказе в связи с тем, что стандарты лечения ее заболевания не утверждены, в связи с чем отсутствует информация о лекарственной терапии, возможные осложнения терапии и с предложением лечить больную после разработки стандартов. Суд ссылается на сообщение главного внештатного гематолога Министерства здравоохранения Нижегородской области, по мнению которой

заболевание истицы лечится экулизумабом, но целесообразней начать ее лечить после разработки стандарта.

Суд указывает: *«Вместе с тем, Ш.И.Н. применение лекарственного препарата экулизумаб было рекомендовано не врачебной комиссией, созданной в порядке, установленном ч. 1, ч.2 ст. 48 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а решением врачебного консилиума Института детской гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой... по жизненным показаниям в связи с наличием редкого (орфанного заболевания)..., консультация была проведена заочно по представленной выписке из истории болезни. При этом Ш.И.Н. представлено только консультативное заключение Института детской гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой...В материалы дела Ш.И.Н. представлено только консультативное заключение..., подписанное директором института..., то есть подписанное одним из трех лиц, входящим в состав врачебного консилиума. В данном заключении имеется ссылка на решение врачебного консилиума.*

...Таким образом, заявителем Ш.И.Н. в материалах дела не представлено само решение врачебного консилиума.

Далее суд указывает, что решением врачебной комиссии ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ» разрешила использование препарата, не входящего в формулярный список (препарат был закуплен истице благотворительным фондом), *«а не назначила применение препарата на будущее время в объеме и в соответствии с рекомендациями врачебного консилиума Института детской гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой...»* и, в результате, в иске отказывает.

Рассматривая иск Витушкина С.В., Нижегородский районный суд г. Нижнего Новгорода (решение от 06.08.2014 г., дело № 2-7304/2014) вообще не дал оценки заключению ФГУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Федерального агентства по высокотехнологической медицинской помощи об обоснованности лечения истца медицинским препаратом «Элапраза» от 07.05.2008 г.

На протяжении длительного времени Витушкин С.В. пытался добиться проведения врачебной комиссии, однако в регионе не было специалистов соответствующей квалификации для решения вопроса о назначении препарата для лечения редкого заболевания. Это нашло отражение и в решении суда: *«В заключении врачебная комиссия указала о невозможности назначения препарата идурсульфаз в связи с отсутствием врачей МСЧ ОАО «ВМЗ» необходимой квалификации для лечения больных с мукополисахаридозом.»*

«Согласно решению врачебной комиссии ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А. Семашко» от 30.05.2014, где также наблюдается Витушкин С.А., врачебная комиссия пришла к выводу об отсутствии у Витушкина С.В. жизненных показаний к назначению препарата Элапраза (Идурсульфаз)». Специалистов не нашлось и в областной больнице.

Мы слукавили. Решение по делу Витушкина С.В. не вступило в законную силу, поскольку в период рассмотрения его апелляционной жалобы, в начале 2015 года он умер и суд не стал рассматривать жалобу по существу.

Но решение по делу Витушкина С.В. свидетельствует о несовершенстве законодательства о назначении препаратов «редким» больным. Мы не знаем, как рассмотрел бы дело Нижегородский областной суд, уже неоднократно отказывающийся лицам, страдающим орфанными заболеваниями, возможно, оставил бы решение без изменений. Сложно поверить в то, что судья районного суда по такому нестандартному делу не консультировалась в областном суде по поводу возможного решения.

Орфанные больные, как и все другие, лечатся в обычных поликлиниках и больницах, для них не создаются специализированные лечебные учреждения, поэтому, когда возникает вопрос о проведении врачебной комиссии по вопросу назначения препарата, врачебная комиссия создается в обычных поликлиниках и больницах. В случае Витушкина

С.В. – в медсанчасти. Как врачебная комиссия медсанчасти может принять решение о назначении человеку с редким заболеванием уникальных препаратов? Специалистов по лечению мукополисахаридоза – единицы в России, какие же специалисты по лечению мукополисахаридоза есть в медсанчасти Выксунского металлургического завода?

Требование закона о проведении врачебной комиссии по вопросу назначения препаратов в случае отсутствия стандартов или по жизненным показаниям в соответствии с п. 5 ст. 37 Федерального закона от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», на наш взгляд, не должно касаться назначения препаратов лицам, страдающим орфанными заболеваниями. Законодатель обязан защитить их от произвола медицинских чиновников, у которых есть способы воздействия на руководителей медицинских учреждений, создающих врачебные комиссии. Под предлогом финансовых интересов региона, они имеют законную возможность требовать принятия решений об отказе назначения больному дорогостоящих препаратов. Практика МБОО «Хантер-Синдром» изобилует такими случаями.

Приведу ещё одно «отказное» решение.

Ленинский районный суд г. Чебоксары Чувашской Республики от 21.08.2014 отказал М.Л. в удовлетворении иска. Верховный Суд Чувашской республики в апелляционном определении от 29.10.2014 по делу № 33-4338/2014 отражает похожую позицию суда в отношении врачебной комиссии и консилиума и формально приходит к выводу, что заключение консилиума о необходимости лечения пациентки препаратом Экулизумаб (Солирис) не может быть принято во внимание, поскольку суду не был представлен протокол консилиума: *«Вместе с тем, М.Л. применение лекарственного препарата Экулизумаб лечащим врачом не рекомендовано ввиду наличия противопоказаний, врачебной комиссией лечебного учреждения решения о рекомендации данного препарата не принималось».*

Консультативное заключение «медицинского университета»...выданное на основании дистанционной телефонной консультации и выписки из истории болезни и результатов иммунофенотипической диагностики в Российской медицинской академии постдипломного образования..., не является заключением врачебной комиссии»

Далее суд цитирует положения ст. 48 Федерального закона № 323-ФЗ о консилиуме и уточняет, что *«...В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. Однако такой протокол ни в лечебное учреждение, ни суду представлен не был, а предоставленное консультативное заключение подписано лишь одним из специалистов, которые согласно сообщению, участвовали в консилиуме».*

Почему суд не принимает во внимание заключение консилиума, не доверяет ему без соответствующего протокола, не оценивает его в совокупности с иными доказательствами, в судебном решении не указано. Закон применяется формально: нет протокола, нет и заключения консилиума о жизненных показаниях препарата.

Суд в решении прямо не указал, что не доверяет заключению консилиума, поскольку он проведен дистанционно, однако из общего смысла решения следует именно это. И такая позиция суда сомнительна, поскольку что в соответствии с п. 4 ст. 48 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации консилиум может также созываться вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей), т.е. консилиум может быть созван в стационаре, амбулаторном учреждении, санатории, на дому и т.п.

Другой суд при аналогичных фактических обстоятельствах (одно и то же заболевание, один и тот же препарат), пришел к иному выводу, чем предыдущий.

Брянский областной суд по делу 33-3598/2014 (апелляционное определение от 11.11.2014) приравнивает консилиум к врачебной комиссии: *«Таким образом, судом первой инстанции правильно принято заключение консилиума врачей-экспертов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова от 26 февраля 2014 года в качестве доказательства, поскольку оно подписано всеми участниками консилиума врачей в соответствии с ч.3. ст. 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ».*

Вывод Кировского районного суда г. Иркутска от 23.07.2019 по делу № 2-3135/2019 не вызывает сомнений в правильности и логике: *«Оснований сомневаться в объективности и обоснованности принятого решения, в необходимости применения С.Р.А. и С.В.А. препарата по жизненным показаниям у суда не имеется.*

Согласно выписным эпикризам из медицинской карт № ..., из медицинской карты №... медицинским учреждением отмечен положительный результат лечения С.Р.А. и С.В.А. препаратом Биотин.

При таких обстоятельствах, принимая во внимание, что в силу постановлений Правительства Российской Федерации от 30 июня 1994 года № 890 С.Р.А. и С.В.А. как дети-инвалиды в возрасте до 18 лет обладают правом на бесплатное обеспечение любыми лекарственными средствами, учитывая тот факт, что методы и стандарты лечения имеющегося у них заболевания отсутствуют, а лечение препаратом Биотин привело к действительному положительному результату и улучшению состояния здоровья, иного способа получить лечение у С.Р.А. и С.В.А. не имеется, суд приходит к выводу о наличии у С.Р.А. и С.В.А. права на бесплатное обеспечение лекарственным препаратом Биотин».

Обосновывая свою позицию в отношении принятия доказательства – заключения консилиума, Судебная коллегия по гражданским делам суда Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в апелляционном определении от 06 ноября 2019 года по делу № 2-2784/2019 обоснованно указывает на то, что пациент не обязан нести ответственности за ненадлежащее оформление медицинских документов:

«Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации являются федеральными специализированными медицинскими организациями, включенными в «Перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, на 2019 год» (приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 2018 г. № 560н).

В письме от 02.08.2019 года директор Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации дополнительно подтвердил полномочия подкомиссии по назначению лекарственных препаратов, продуктов лечебного питания и изделий медицинского назначения при принятии решения в отношении (ФИО)1

БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» является медицинским учреждением субъекта Российской Федерации - Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в котором оказывается медицинская помощь (ФИО)1, включенным в «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий в разрезе муниципальных образований» (Таблица 1 вышеуказанной Территориальной программы).

Таким образом, имеются предусмотренные приведенными выше правовыми нормами решения федеральных специализированных медицинских организаций, соответствующие требованиям ст.48 Закона, о назначении (ФИО) I по жизненным показаниям лекарственного препарата «Аталурен» («Трансларна»), не зарегистрированного в Российской Федерации...

При этом следует отметить, что надлежащее оформление таких документов не является обязанностью пациента, который не должен нести неблагоприятные последствия в виде необеспечения необходимым лекарственным препаратом из-за несоблюдения лечебным учреждением порядка оформления соответствующей документации».

Особо хотим выделить довод ответчика, рассмотренный в этом деле и нашедший отражение в решении. Иногда суды решают обеспечить ребенка препаратом на полгода или год, не представляя, на какие ухищрения приходится идти родителям, которым врачи говорят, что ребенок должен принимать дорогостоящий препарат пожизненно, и что прекращение приема, или даже перерыв в приеме, могут привести к необратимым процессам и смерти ребенка. Судебная коллегия в апелляционном определении довод ответчика признает несостоятельным, указывая:

«Таким образом, из установленных обстоятельств и приведенных выше правовых норм следует, что ответчик незаконно отказал (при отсутствии правового основания – продолжительное время незаконно бездействовал) в обеспечении (ФИО) I лекарственным препаратом «Аталурен» (торговое наименование «Трансларна»), которым (ФИО) I подлежал обеспечению в необходимом объеме, в соответствии с медицинскими показаниями, за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, что в суде апелляционной инстанции также признала представитель ответчика.

Приобретение в настоящее время на основании решения ответчика ограниченного количества необходимого препарата, с условием о рассмотрении вопроса о целесообразности дальнейшей терапии и закупки после проведения трехмесячного курса лечения, не может быть признано своевременным и полным удовлетворением исковых требований.»

Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области отказал инвалиду в обеспечении препаратом Ксарелто, поскольку считал, что тот не представил достаточно документов для того, чтобы заменить препарат, не переносимый Б.В. Выводы суда, на наш взгляд, обоснованы:

«Вопреки позиции представителей ответчика, факт непереносимости и наличия негативных побочных эффектов у истца Б.В. при приеме препарата "Варфарин" зафиксирован в медицинских документах: заключении врача-кардиолога ГБУЗ ЯО "ОКБ" Г.А.Н. от 14 января 2016 года, а также заключении главного специалиста Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области Е.С.Я. от 21 января 2016 года, выписным эпикризом по данным стационарного наблюдения Б.В. в период с 24 сентября по 5 октября 2018 года ГАУЗ ЯО "Клиническая больница СМП им. Н.В.", а также тем обстоятельством, что в течение 2016-2017 годов истец обеспечивался по жизненным показаниям лекарственным препаратом "Ксарелто" ежемесячно.

Ссылки представителей ответчика, что документальное подтверждение непереносимости/неэффективности приема истцом лекарственного препарата "Варфарин" в соответствии с пунктом 2.5 Порядка предоставления социальной услуги должно подтверждаться извещениями о побочном действии, нежелательной реакции или об отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного препарата, оформленными в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 года N 757н "Об осуществлении мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского

применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения", судебной коллегией во внимание не принимаются, учитывая что ответственность за надлежащее оформление медицинских документов лежит на лечебных учреждениях. То обстоятельство, что имеющиеся у истца медицинские документы о непереносимости им лекарственного препарата "Варфарин" оформлены не в соответствии с требованиями вышеуказанного Порядка предоставления социальной услуги, не может влечь негативных последствия для истца.

Не имеет правового значения и то обстоятельство, что обеспечивать истца лекарственным препаратом "Ксарелто" на 2018 и 2019 годы не было оснований, так как не были представлены медицинские документы Б.В. в КЭК Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области, перечень которых предусмотрен в пункте 2.4 Порядка предоставления социальной услуги по дополнительному обеспечению необходимыми по жизненно важным показаниям лекарственными препаратами отдельных категорий граждан (в том числе заключение главного профильного специалиста/кардиолога), поскольку обязанность собрать и направить в КЭК департамента указанные медицинские документы в силу пункта 2.4 названного Порядка возложена в данном случае на ГАУЗ ЯО "Клиническая больница № 9", осуществляющую выпуск льготных рецептов.

Из объяснений истца Б.В. следует, что он неоднократно обращался в клиническую больницу № 9 и предоставлял все имеющиеся у него медицинские документы, просил направить его к главному специалисту-кардиологу области для получения заключения и в дальнейшем направить документы в КЭК департамента, однако в больнице ему отказывали в оформлении данных документов, каждый раз предлагали в условиях стационара начать прием лекарства "Варфарин", чтобы зафиксировать наличие побочных действий, нежелательных реакций и подтвердить непереносимость данного лекарства, на что истец категорически был не согласен, опасаясь за свою жизнь и здоровье.

Указанные обстоятельства подтверждены материалами дела и не оспаривались представителями ответчиков в судебных заседаниях.

Таким образом, судебная коллегия полагает, что имеются правовые основания для возложения на Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области и ГАУЗ ЯО "Клиническая больница № 9" обязанности обеспечить Б.В. бесплатно лекарственным препаратом "Ксарелто" по жизненным показаниям, поскольку факт непереносимости предлагаемого ему лекарственного препарата "Варфарин" подтвержден медицинскими документами». (Апелляционное определение Ярославского областного суда от 15.07.2019 по делу № 33-4020/2019).

Еще одно решение, дающее отпор ответчику, заявляющему, что документы истцом оформлены ненадлежащим образом: «Надлежащее оформление документов (в данном случае о назначении гражданину лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи) является обязанностью врачебной комиссии, а не гражданина, который не должен нести неблагоприятные последствия в виде необеспечения необходимым лекарственным препаратом из-за несоблюдения необходимым лечебным учреждением порядка оформления соответствующей документации». (Решение Первомайского районного суда г. Ростова-на-Дону от 23.05.2019, дело № 2-1966/2019).

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда РФ от 10 сентября 2018 г. N 57-КГ18-13, критикуя апелляционное определение суда, отказавшего ребенку-инвалиду в обеспечении лекарством, высказывает следующее мнение:

«Надлежащее оформление документов (в данном случае о назначении гражданину лекарственных препаратов, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи) является обязанностью врачебной комиссии, а не гражданина, который не должен нести неблагоприятные последствия в виде необеспечения необходимым лекарственным препаратом из-за несоблюдения лечебным учреждением порядка оформления соответствующей документации.»

Непринятие Департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области мер, с учетом его компетенции, по устранению недостатков медицинской документации Мозалева Ю.Ф. и фактическое возложение Департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области на Мозалева Ю.Ф. обязанности самому представить надлежащим образом оформленные необходимые документы о нуждаемости в лекарственном препарате, не предусмотренном Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2017 год, утвержденным Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. N 2885-р, в то время когда Мозалев Ю.Ф. находится в тяжелом состоянии, нарушает его право на медицинскую помощь в гарантированном государством объеме и противоречит приведенному правовому регулированию.

С учетом приведенных обстоятельств у суда апелляционной инстанции не имелось предусмотренных статьей 330 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации оснований для отмены решения суда первой инстанции и об удовлетворении исковых требований Мозалева Ю.Ф. о возложении на Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области обязанности обеспечить его лекарственным препаратом "Помалидомид" за счет средств бюджета области, а также для принятия нового решения об отказе в удовлетворении этих исковых требований.»

Восстанавливая справедливость, судебная коллегия по административным делам Верховного Суда РФ по делу N 11-КГ18-9 указывает на соблюдение истом процедуры обращения за качественной медицинской помощью:

«Оставляя без удовлетворения заявленные требования в связи с отсутствием назначения (рецепта) лекарственного препарата лечащим врачом по месту жительства, суды не учли, что с рекомендациями, полученными в ФГБУ "Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева" и в ГАУЗ "Межрегиональный клинично-диагностический центр" в г. Казани, Красноперова Т.А. обращалась к лечащему врачу в ОАО "Городская клиническая больница N <...>" (поликлиника), который разъяснил ей необходимость подать заявление в Министерство здравоохранения Республики Татарстан.

При таких обстоятельствах Судебная коллегия приходит к выводу о том, что Красноперовой Т.А. были предприняты необходимые меры к соблюдению установленного законом порядка назначения ей жизненно важного лекарственного препарата <...> и обеспечения данным препаратом, однако Министерство здравоохранения Республики Татарстан и медицинское учреждение уклонились от действий по решению вопроса о назначении и обеспечении истца требуемым лекарственным препаратом.

(определение от 29.05.2018 г.)

И в завершении этой главы приведем цитату из определения ВС РФ от 12 августа 2019 г. N 29-КГ19-1: «Ссылка суда апелляционной инстанции в обоснование вывода об отказе Карлашу М.А. в иске в части признания за Карлаш А. права на бесплатное обеспечение препаратом "Церлипоназа альфа" по жизненным показаниям на то, что лекарственный препарат "Церлипоназа альфа" не предусмотрен стандартом медицинской помощи, ошибочна, поскольку в решении консилиума врачей ФГБУ

"Российская детская клиническая больница" указано, что назначение названного препарата при наличии быстро прогрессирующего характера течения заболевания с вовлечением в процесс центральной нервной системы является единственно возможным вариантом лечения Карлаш А.»

Справедливости ради следует сказать, что в последние годы процедура получения препаратов по жизненным показаниям или в связи с индивидуальной непереносимостью лекарства сложилась, и родители детей, страдающих тяжелыми заболеваниями, получают необходимые препараты. Решения консилиумов федеральных медицинских учреждений подтверждают врачебные комиссии в регионах, эти документы поступают в региональный орган здравоохранения, препарат закупается и поступает в аптеки. Проблемы возникают, как правило тогда, когда стоимость оригинала лекарства высока.

Но совсем не все так просто с обеспечением незарегистрированными в России лекарственными средствами.

2.3.В РЕГИОНЕ НЕТ ОПЫТА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА

Отказывая в обеспечении инвалида назначенным по жизненным показаниям препаратом, региональные органы здравоохранения бывают очень изобретательны, в частности, ссылаются на то, что нет опыта его применения.

Обоснованный вывод о несостоятельности такой позиции приводит Городецкий городской суд Нижегородской области в решении от 28 марта 2019 г. по делу N 2-378/2019~М-82/2019:

«Ссылки ответчика на то, что опыта его применения препарата по лечению имеющегося у истца заболевания в..... нет, суд также признает несостоятельными.

*В соответствии с п. п. 3, 4, 5 Положения о порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от *** *, в случае необходимости индивидуального применения по жизненным показаниям лекарственного средства, не зарегистрированного на территории Российской Федерации, решение о назначении указанного препарата принимается консилиумом федеральной специализированной медицинской организации, оформляется протоколом и подписывается главным врачом или директором федеральной специализированной медицинской организации. Перед началом применения лечащий врач должен проинформировать пациента (в случаях, установленных законодательством Российской Федерации, родителей или законных представителей) о лекарственном средстве, об ожидаемой эффективности предлагаемой терапии, о безопасности лекарственного средства, степени риска для пациента, а также о действиях в случае непредвиденных эффектов влияния лекарственного средства на состояние его здоровья. Не разрешенные к применению, но находящиеся на рассмотрении в установленном порядке лекарственные средства могут использоваться в интересах излечения пациента только после получения его добровольного письменного согласия, а для лечения лиц, не достигших возраста, установленного частью второй статьи 24 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, только при непосредственной угрозе их жизни и с письменного согласия их законных представителей.*

*Препарат * России кандидатом медицинских наук М.*

*П. дала свое добровольное письменное согласие *** на проведение ей терапии *), была проинформирована о возможности развития **

*В ходе судебного заседания П. подтвердила свое согласие на применение указанного препарата, поскольку после прохождения курса лечения указанным препаратом состояние ее здоровья значительно улучшилось, имеется заметный положительный эффект, который может быть достигнут только с помощью препарата * что также*

подтверждается представленными истцом результатами контрольных исследований функции легких и иных органов.

С учетом положительной динамики состояния здоровья истца после применения препарата, ее согласия на применение данного препарата, суд приходит к выводу, что использование данного препарата для истца является жизненно необходимым.

Суд, разрешающий гражданское дело, не обладает медицинскими познаниями для определения возможности предоставления и наличия показаний к предоставлению препарата. При наличии заключения врачебной комиссии суд не вправе вторгаться в обсуждение вопроса целесообразности назначения препарата. Вопрос о наличии жизненных показаний к применению того или иного препарата, а также вопрос наличия или отсутствия противопоказаний, как и вопрос назначения тактики лечения, в силу приведенных выше норм закона отнесен к исключительной компетенции лечащего врача и врачебной комиссии. Ни суд, ни Министерство здравоохранения..... не вправе принять решения о необходимости назначения П. того или иного лекарственного препарата.

При наличии вышеустановленных данных, совокупности таких обстоятельств как: наличие у истца редкого орфанного заболевания, при котором отсутствует стандарт первичной медико-санитарной помощи, наличие у истца статуса неработающего инвалида второй группы, решение врачебной комиссии ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ" от *** о признании истца нуждающейся по жизненным показаниям в постоянном приеме без возможности отмены лекарственного препарата *».

2.4. В РЕГИОНЕ ОТСУТСТВУЕТ ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЛЯ ЗАКУПКИ ПРЕПАРАТА.

Самой распространенной причиной отказа в закупке препаратов для детей-инвалидов (особенно, страдающих орфанными заболеваниями) в досудебном порядке является высокая цена препаратов для их лечения. Региональные органы здравоохранения, понимая незаконность своих действий, нечасто в судах приводят доводы о том, что больной нуждается в лечении, но ему следует отказать, поскольку денег в регионе на закупку лекарства нет. Тем не менее, исследуем и этот аспект, поскольку суды неоднозначно относились к подобным доводам ответчиков.

Ливенский районный суд Орловской области (решение от 27.07.2015, дело № 1\2-1087/2015): «Суд не принимает возражения ответчика Департамента здравоохранения Орловской области по вопросу удовлетворения исковых требований из-за сложной финансовой ситуации для закупки дорогостоящих препаратов, поскольку данные возражения не основаны на законе».

Первомайский районный суд г. Ижевска Удмуртской Республики (решение от 20.05.2015, дело № 2-1686/2015): «Доводы представителя Минздрава УР о недостаточности объема финансирования для полноценного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, о том, что Минздрав УР неоднократно обращался в адрес Правительства УР, Министерства финансов УР о необходимости выделения дополнительных бюджетных средств, тем самым, предприняв все меры, направленные на обеспечение региональных льготников и лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями бесплатными лекарствами, несостоятельны, поскольку выполнение возложенных законом на орган государственной власти обязанностей не ставится в зависимость от наличия или отсутствия средств, необходимых для их исполнения.

В силу ст. 258 ГПК РФ решение суда должно быть исполнимо, поэтому на Минздрав УР следует возложить обязанность по восстановлению нарушенного права истицы.

Удовлетворяя требования истицы, суд считает, что решение суда в силу ст. 6 Федерального конституционного закона от 31.12.1996 № 1-ФКЗ «О судебной системе Российской Федерации» является основанием для выделения дополнительных средств из

бюджета для оказания адресной помощи, в т.ч. может быть исполнено при реализации субъектом РФ полномочий, предусмотренных ст. 6.6. Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 02.07.2013) «О государственной социальной помощи».

В соответствии со ст. 26.3.1. Федерального закона от 06.10. 1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации (в ред. от 25.12.2012), органы государственной власти субъекта Российской Федерации вправе устанавливать за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (за исключением финансовых средств, передаваемых из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на осуществление целевых расходов) дополнительные меры социальной поддержки и социальной помощи для отдельных категорий граждан вне зависимости от наличия в федеральных законах положений, устанавливающих указанное право.

Согласно разъяснению, содержащемуся в определении Конституционного Суда РФ от 02.07.2013 № 1054-О при проверке конституционности пункта 10 части 1 статьи 16 и части 9 ст. 83 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», отсутствие прямого указания на полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации по обеспечению граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, в перечне полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации, установленном Федеральным законом "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации", не может рассматриваться в системе действующего правового регулирования как не предполагающее обязанность органов государственной власти субъектов Российской Федерации организовать за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации лекарственное обеспечение соответствующих категорий граждан. Иное означало бы снижение уровня государственных гарантий охраны здоровья граждан, особенно в этом нуждающихся в силу самого характера их заболевания».

Куйбышевский районный суд Санкт-Петербурга (решение от 01.08.2012 в интересах Пересветова В.И.) детально анализирует законодательство о разграничении полномочий между РФ и субъектами, о программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, территориальной программе оказания медицинской помощи г. Санкт-Петербурга, и приходит к выводу: «Довод представителя ответчика о том, что закупка лекарств зависит от финансирования, не является основанием к отказу в предоставлении пожизненного обеспечения лекарственным препаратом, необходимым ему для поддержания жизни, поскольку это ведет к нарушению норм международного права, конституционных прав ребенка-инвалида на получение лекарств, необходимых для поддержания жизни».

Первомайский районный суд г. Краснодара (решение от 27.09.2011 в интересах Шмыгун М.А.): «Ссылки представителя ответчика на отсутствие денежных средств на приобретение дорогостоящего препарата «Альдуразим» не являются основанием для отказа в удовлетворении заявленного требования».

Сыктывкарский городской суд Республики Коми (решение от 15.04.2011, дело № 2-2335): «Ссылка ответчика на отсутствие денежных средств на приобретение дорогостоящего препарата «Альдуразим» не может служить основанием к отказу в удовлетворении иска».

Ленинский районный суд г. Перми от 12.05.2011 (дело № 2-2954): *«Из пояснений сторон в судебном заседании установлено, что препарат «Альдуразим» является дорогостоящим, денежные средства на его приобретение у ответчика отсутствуют...»*

... Законодательным Собранием Пермского края 18.11.2010 г. принят закон «О программе государственных гарантий оказания населению Пермского края бесплатной медицинской помощи на 2011 год», согласно которому утверждена программа государственных гарантий... согласно которой за счет средств бюджета Пермского края предоставляется: ...лекарственные препараты в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, включая обеспечение граждан муковисцидозом, гипотифарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными образованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом... При этом средства на централизованные мероприятия предусматриваются в части расходов на приобретение медикаментов для лечения больных мукополисахаридозом.

Однако, в настоящее время Щербакова Милана не получает полного и эффективного лечения... Вопрос, каким способом будут изысканы денежные средства на приобретение препарата, не является предметом настоящего иска, поскольку иск заявлен о восстановлении нарушенных прав на получение бесплатно медицинской помощи».

Не все суды признавали доводы ответчиков не основанными на законе. Есть в нашей подборке решения, которыми истцам отказано в удовлетворении требований, в том числе и в связи с отсутствием в регионе денежных средств на приобретение лекарств и в связи с тем, что финансирование на эти цели законом не предусмотрено.

Фрунзенский районный суд г. Владивостока вынес решение от 23.07.2015 по делу № 2-43362/15, вызывающее недоумение. Сначала суд ссылается на п. «ж» части 1 ст. 2 Конституции Российской Федерации о совместном ведении Российской Федерации и её субъектов вопросов защиты материнства, отцовства и детства, социальной защиты, включая соцобеспечение. Далее суд цитирует ч. 2 ст. 76 Конституции о федеральных законах и принимаемых в соответствии с ними нормативных актов субъектов. Потом ссылается на п. 2 статьи 26.3 Федерального закона от 06.10.1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации, в соответствии с которым определен перечень полномочий органов власти субъектов РФ по предметам совместного ведения, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта. Суд не нашел в перечне полномочия по обеспечению оплаты лекарственных средств и изделий медицинского назначения для отдельных категорий граждан. Далее цитата из решения суда: *«Федеральным законодательством не устанавливаются полномочия и расходные обязательства органов государственной власти субъектов Российской Федерации по финансированию (обеспечению) оплаты лекарственных средств отдельных категорий граждан».* Постановление Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 № 890 *«О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»* (Постановление № 890) *не может считаться нормативно-правовым актом, устанавливающим полномочия (расходные обязательства) органов государственной власти субъекта Российской Федерации. Пункт 4 Постановления № 890 не содержит указания об источнике финансирования обеспечения детей-инвалидов лекарственными средствами... а предписывает ... своевременно обеспечивать оплату лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых на льготных условиях. За счет средств собственных бюджетов, согласно пункту 5 Постановления №890 органам*

государственной власти субъектов Российской Федерации рекомендовано вводить дополнительные льготы.

Финансирование расходов на реализацию рассматриваемых льгот должно осуществляться только в пределах предоставленной на эти цели финансовой помощи (субвенций) из вышестоящих бюджетов. Таким образом, возложение обязанности финансирования федеральных нормативно-правовых актов за счет средств субъекта федерации противоречит действующему законодательству Российской Федерации.»

Далее суд ссылается на разъяснение правового департамента Администрации Приморского края, в соответствии с которым реализация постановления № 890 возможна только в случае принятия нормативно-правового акта Приморского края и приходит к выводу об отказе в исковых требованиях.

За пределами знаний судьи Фрунзенского районного суда г. Владивостока осталось определение Конституционного Суда РФ от 02.07.2013 № 1054-О «Об отказе в принятии к рассмотрению запросов Кабинета министров Республики Татарстан и Вахитовского районного суда г. Казани о проверке конституционности пункта 10 части 1 статьи 16 и части 9 ст. 83 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Для лучшего понимания заинтересованными лицами полномочий субъектов Российской Федерации в рассматриваемой сфере, позволим себе привести существенные выдержки из указанного определения:

«Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации", определяя полномочия органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения, осуществляемые данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (за исключением субвенций из федерального бюджета), прямо не относит к их числу вопросы, связанные с лекарственным обеспечением лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями. Вместе с тем согласно подпункту 21 пункта 2 статьи 26.3 данного Федерального закона в круг такого рода полномочий входит организация оказания медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в федеральных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти). При этом территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая, как следует из части 1 статьи 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", утверждается субъектом Российской Федерации в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, по своей сути и назначению в организационно-правовом механизме охраны государством здоровья граждан объективно обусловлена всеми адресованными органам государственной власти субъектов Российской Федерации в этой сфере требованиями федерального законодательства, которые в целом образуют универсальный минимальный стандарт обеспечения охраны здоровья граждан органами государственной власти каждого субъекта Российской Федерации. Программа же государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 года N 1074, в разделе IV "Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи" предусматривает, что за счет средств бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными

препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности.

Следовательно, закрепленные Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации по обеспечению граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, также должны осуществляться в связи с реализацией территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. На том же подходе строится законодательство Республики Татарстан, которое предусматривает реализацию указанных полномочий органов государственной власти данного субъекта Российской Федерации именно в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 29 декабря 2012 года N 1180 "Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов")».

Анализируя судебные постановления в связи с отказом в обеспечении медицинской помощью тяжелых больных из-за отсутствия денежных средств, невозможно не упомянуть кассационное определение Верховного Суда Республики Башкортостан от 24.06.2010 по делу № 33-7464/10. Предыстория такова: Усманов А.Ф. страдает мукополисахаридозом 2 типа. По распоряжению Правительства Республики Башкортостан в 2009 году ему был закуплен препарат «Элапраза» на полгода. По прошествии полугодия Министерство здравоохранения отказалось закупать дорогостоящую Элапразу в связи с тем, что средства бюджета для продолжения лечения не предусмотрены.

Решением Кировского суда г. Уфы Республики Башкортостан 08.04.2010 года Усмановой А.З. было отказано в удовлетворении иска о признании отказа Министерства здравоохранения Республики Башкортостан в продолжении лечения её несовершеннолетнего сына лекарственным препаратом «Элапраза» и об обязанности обеспечить ребенка лекарственным препаратом.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Республики Башкортостан в определении указала, что Элапраза не входит в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача. *«Действительно, ответственность за состояние обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, в том числе на льготных условиях и бесплатно, возложена на органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, и финансирование на эти цели осуществляется за счет средств территориальных бюджетов, однако, как правильно указано судом первой инстанции, ввиду отсутствия данного лекарства в Перечне, обязанность субъектов Российской Федерации обеспечить именно этим препаратом отсутствует.»* То есть Судебная коллегия нашла первое основание для отказа ребенку в продолжении лечения, несмотря на то, что основания для получения препарата на первые полгода были.

Судебная коллегия сослалась на то, что Министерству здравоохранения в 2009 году было выделено на закупку препарата для Усманова А.Ф. 26 млн. руб. из бюджета Республики Башкортостан за счет уменьшения средств на реализацию государственных функций, связанных с общегосударственным управлением. *«На вышеуказанную сумму проведено лечение троих детей в течение 7 месяцев ...Консилиум врачей ГУЗ РКБ № 2 сделал заключение, что лечение, хотя и улучшило состояние детей, но не обеспечило их*

социальной адаптации». Этот факт был положен в основу решения суда, и мы считаем это возмутительным, поскольку социальная адаптация больных детей не является целью их лечения и никак не связана с оказанием медицинской помощи.

Далее судебная коллегия указывает, что предоставление денежных средств на покупку препарата Элапраза было оказано сверх предусмотренных законом объемов социальных услуг, распоряжение Правительства Республики Башкортостан о продолжении лечения не издавалось. *«В ходе реализации мер поддержки детей-инвалидов, субъект Российской Федерации вправе (но не обязан) принять решение о предоставлении дополнительных средств за счет средств собственного бюджета, вместе с тем, как следует из ответа Правительства Республики Башкортостан... в 2010 году консолидированный бюджет республики принят с дефицитом более 13,5 млрд. руб. Учитывая крайнее напряженное исполнение доходной части бюджета в настоящее время Правительство Республики Башкортостан не имеет возможности финансировать закупку препарата Элапраза для лечения детей с синдромом Хантера, для лечения которого необходимо пожизненное лечение дорогостоящим препаратом (стоимость лечения одного ребенка более 30 млн руб. в год)... Судом правильно отмечено, что до решения вопроса на законодательном уровне выход из создавшейся ситуации возможен путем лечения другими лекарственными препаратами..., а также путем изыскания спонсорских денежных средств на покупку препарата».*

К сожалению, мы не знаем, чем закончилось это дело, не удалось найти информации, однако, по нашему мнению, у истцов были все основания для обращения в Верховный Суд РФ в кассационном порядке.

Приведем несколько «свежих» решений с обоснованными формулировками признания доводов об отсутствии финансовой возможности удовлетворить требования законных представителей инвалидов:

«Довод представителя 3-го лица «Детская больница г. Ростова-на-Дону Харахашян Л.Е. о том, что данные лекарственные препараты дорогостоящие, судом во внимание не принимается.» (Решение Первомайского районного суда г. Ростова-на-Дону от 23.05.2019).

«Не может быть принят во внимание судом и довод представителя Министерства финансов Нижегородской области о том, что приобретение Министерством здравоохранения Нижегородской области обозначенного лекарственного препарата будет являться нарушением бюджетного законодательства, в виде нецелевого использования бюджетных средств, по следующим основаниям.

Из взаимосвязи положений пункта 2 части 1 и части 2 статьи 15, части 9 статьи 83 и части 4 статьи 101 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» следует, что организационные и финансовые полномочия по обеспечению больных, по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации, осуществление которых передаются органам государственной власти субъектов Российской Федерации, с их финансовым обеспечением за счет субвенций из федерального бюджета.

В связи с чем, на органы государственной власти возложены задачи по созданию устойчивого механизма по бесперебойному предоставлению нуждающимся гражданам необходимых лекарственных препаратов.

При этом в силу положений ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» органы государственной власти субъектов Российской Федерации наделены полномочиями по организации медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Поскольку финансирование бесплатного лечения лекарственными средствами при амбулаторном лечении осуществляется за счет средств областного бюджета,

организация лечения лекарственными препаратами должна быть возложена на Министерство здравоохранения Нижегородской области» (Решение Канавинского районного суда г. Нижнего Новгорода от 17.09.2019 г., дело № 2-2479/2019).

«В соответствии с обязанностями, возложенными на ФИО2 законодательством, по льготному лекарственному обеспечению, ФИО2 обязан составлять проект бюджета (предоставлять данные для составления проекта бюджета) таким образом, чтобы рассчитать необходимую потребность денежных средств на текущий период таким образом, чтобы все больные были обеспечены лекарственными средствами, а при недостатке бюджета должно воспользоваться своим правом на получение межбюджетного трансферта и иных источников.

Таким образом, отсутствие денежных средств в бюджете не может являться основанием для снижения уровня государственных гарантий.» (Решение Советского районного суда г. Махачкалы от 5 февраля 2018 г. по делу N 2-2414/2018(2-7068/2017;)-М-7865/17)

Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 7 октября 2019 г. N 14-КГ19-10 содержит правовые основы обязательств региональных органов здравоохранения оказывать бесплатную медицинскую помощь детям-инвалидам на примере одного из регионов.

«Право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы, в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предусмотрено частью 2 статьи 19 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Согласно пункту 1 части 3 статьи 80 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Пунктом 2 части 3 статьи 80 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (в редакции, действовавшей до 1 января 2019 г., в том числе на момент возникновения спорных отношений - обращения в марте 2018 г. Нижельской О.К. (матери Нижельского Д.) в Воронежскую областную детскую клиническую больницу N 1) предусмотрено, что при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

Федеральным законом от 25 декабря 2018 г. N 489-ФЗ "О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций" в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" внесены изменения, пункт 2 части 3 статьи 80 данного федерального закона изложен в новой редакции, в соответствии с которой при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и

территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. N 1492 (далее - Федеральная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи).

Федеральной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в частности, установлены: перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, а также требования к территориальным программам в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

В разделе V Федеральной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ("Финансовое обеспечение Программы") предусмотрено, что за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" закреплены обязательства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по обеспечению граждан Российской Федерации лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на региональном уровне.

Этим же постановлением утвержден Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно (приложение N 1). Согласно названному перечню право на получение всех лекарственных средств по рецептам врачей бесплатно имеют дети-инвалиды в возрасте до 18 лет.

В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (часть 1 статьи 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

В силу пункта 5 части 2 статьи 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают перечень лекарственных препаратов, 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.

Постановлением Правительства Воронежской области от 28 декабря 2017 г. N 1090 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов на территории Воронежской области (далее - Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи).

Разделом 5 названной программы предусмотрено, что за счет бюджетных ассигнований бюджета Воронежской области осуществляется, в частности, обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

Кроме того, пунктом 5 раздела 8.3 Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи установлено, что льготное лекарственное обеспечение граждан при амбулаторном лечении в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", а также постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих", в соответствии с Законом Воронежской области от 14 ноября 2008 г. N 103-ОЗ "О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области" осуществляется согласно стандартам оказания медицинской помощи и Перечню лекарственных препаратов для льготного отпуска, определенному приложением N 5 к данной программе, в рамках реализации указанных нормативных правовых актов. Назначение и выписка лекарственных препаратов, не входящих в Перечень препаратов, осуществляется при оказании амбулаторной помощи по медицинским показаниям (при нетипичном течении болезни, наличии осложнений основного заболевания и (или) сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных препаратов, а также при непереносимости лекарственных препаратов) на основании решений врачебной комиссии медицинской организации.

Из приведенных нормативных положений федерального законодательства и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Воронежской области в их системной взаимосвязи следует, что одним из принципов охраны здоровья граждан в Российской Федерации является соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение реализации этих прав государственными гарантиями. К числу таких гарантий относятся обеспечение за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации (в данном случае за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации - Воронежской области) детей-инвалидов всеми лекарственными средствами по рецептам врачей бесплатно, в том числе лекарственными препаратами, не входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения. По жизненным показаниям решением консилиума врачей федеральной специализированной медицинской организации к индивидуальному применению пациентом может быть назначено лекарственное средство, не зарегистрированное на территории Российской Федерации, ввоз которого на территорию Российской Федерации может быть осуществлен на основании разрешения, выданного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в частности, по заявлению медицинских организаций. Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются в том числе

средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

Согласно пункту 1.1 Положения о департаменте здравоохранения Воронежской области, утвержденного постановлением Правительства Воронежской области от 23 апреля 2009 г. N 288 (далее - Положение о департаменте здравоохранения Воронежской области), Департамент здравоохранения Воронежской области является исполнительным органом государственной власти Воронежской области, обеспечивающим разработку и реализацию государственной политики в сферах здравоохранения и обращения лекарственных средств на территории Воронежской области.

Основными задачами Департамента здравоохранения Воронежской области являются, в том числе, обеспечение реализации единой государственной политики в сферах здравоохранения и обращения лекарственных средств; разработка и реализация системы мер по охране здоровья граждан, повышению эффективности и доступности лекарственного обеспечения населения; осуществление финансирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в части реализации федеральных, областных целевых программ и контроль за целевым использованием финансовых средств (пункты 2.1, 2.2, 2.13 Положения о департаменте здравоохранения Воронежской области).

На Департамент здравоохранения Воронежской области возложено исполнение государственной функции - разработка и реализация Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования (пункт 3.1.3 Положения о департаменте здравоохранения Воронежской области).

Таким образом, реализация государственной политики в сферах здравоохранения и обращения лекарственных средств на территории Воронежской области, осуществление финансирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в части реализации федеральных, областных целевых программ и контроль за целевым использованием финансовых средств возложена на Департамент здравоохранения Воронежской области».

В последние годы сложилась практика возложения региональными органами здравоохранения покупки дорогостоящих препаратов на благотворительные фонды, которые готовы подставить плечо малоимущим семьям, воспитывающим детей-инвалидов, и на время, пока государственная машина будет медленно поворачиваться, обеспечить ребенка жизненно важным препаратом. Такой альянс полезен, но некоторые чиновники считают, что благотворительные фонды обязаны обеспечивать своих благополучателей препаратами на постоянной основе. В связи с этим, особо хотелось бы отметить «отповедь» Верховного Суда РФ «нерадивому» органу здравоохранению: Ссылка суда первой инстанции на отказ Нижельской О.К. от получения лекарственного препарата "<...>" за счет средств благотворительного фонда не может служить основанием для отказа в удовлетворении заявленных ею исковых требований, поскольку поддержка больных граждан путем закупки для них лекарственных препаратов благотворительным фондом не является постоянной и обязательной, а выступает временной мерой, что не освобождает Департамент здравоохранения Воронежской области от возложенной на него постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского

назначения" и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Воронежской области обязанности по обеспечению детей-инвалидов в возрасте до 18 лет всеми лекарственными средствами по рецептам врачей бесплатно. (Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 7 октября 2019 г. N 14-КГ19-10)

«Ссылки ответчиков о порядке получения Доценко Е.А. указанных медицинских препаратов в Благотворительных фондах, являются несостоятельными, противоречащими федеральному законодательству, и не могут быть приняты судом во внимание» (Решение Первомайского районного суда г. Ростова-на-Дону от 23.05.2019, дело № 2-1966/2019)

2.5 ДРУГИЕ МОТИВЫ ОТКАЗА В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ

В 2020-21 годах появились еще несколько мотивов ухода от ответственности за обеспечение детей-инвалидов дорогостоящими лекарственными препаратами у региональных органов здравоохранения: невозможность поставки препарата в связи с тем, что препарат применяется в стационарных медицинских учреждениях, финансирование должно осуществляться из иных источников, обоснованность назначения препарата должна быть подтверждена судебно-медицинской экспертизой, а дозировку и периодичность приема препарата невозможно рассчитать.

«Так, судами обоснованно указано, что из приведенных положений федерального законодательства и законодательства Вологодской области в их системной взаимосвязи следует, что одним из принципов охраны здоровья граждан в Российской Федерации является соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение реализации этих прав государственными гарантиями. К числу таких гарантий относятся обеспечение за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации (в данном случае за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации - Вологодской области) зарегистрированными на территории Российской Федерации лекарственными препаратами граждан, страдающих заболеваниями, поименованными в Перечене заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категорий граждан, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, в том числе лекарственными препаратами, не входящими в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения. По жизненным показаниям решением консилиума врачей федеральной специализированной медицинской организации к индивидуальному применению пациентом может быть назначено лекарственное средство, не зарегистрированное на территории Российской Федерации, ввоз которого на территорию Российской Федерации может быть осуществлен на основании разрешения, выданного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, в частности, по заявлению медицинских организаций. Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются, в том числе, средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

То обстоятельство, что лекарственный препарат "Карзиба" (Д.), концентрат для приготовления раствора для инфузий. 4.5 мг/1 мл, флакон 4.5 мл, вводится пациенту в стационарных условиях лечебного учреждения медицинскими работниками, не освобождает Департамент здравоохранения Вологодской области от исполнения возложенных на него обязанностей по обеспечению пациента данным лекарственным препаратом.

Доводы кассационной жалобы о том, что спорным препаратом несовершеннолетний П.Д.Д. должен быть обеспечен за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи, аналогичны доводам его апелляционной жалобы, обоснованно отклоненным судом апелляционной инстанции со ссылкой на то обстоятельство, что обеспечение данным лекарственным препаратом не может быть отнесено к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.» (Определение Третьего кассационного суда общей юрисдикции от 6 октября 2021 г. по делу N 88-15417/2021).

«Доводы кассаторов о том, что необходимость назначения препарата должна быть подтверждена заключением судебно-медицинской экспертизы, не влекут отмену обжалуемых судебных актов, поскольку о назначении экспертизы ответчиками по делу заявлено не было, кроме того, доводы ответчиков о том, что согласно литературным данным и инструкции по применению препарата Золгенсма, указанный препарат вводится однократно и в последующем лечение иными препаратами не требуется, о том, что клинических рекомендаций для приема препарата Спинраза после введения препарата Золгенсма в настоящее время на федеральном уровне не имеется, не опровергают представленные истцом доказательства в виде рекомендаций лечения ФИО35. препаратом Спинраза, выданных врачами США и Израиля, а также заключения консультации невролога от 19 февраля 2021 г. С.Л.В., пояснений, опрошенной судом первой инстанции врача-невролога клиники для детей и взрослых г. Москва, кандидата медицинских наук С.Л.В., осмотревшей ребенка и изучившей рекомендации врачей Израиля и США (л.д. 211-221, т. 1)

Вопреки доводам кассаторов о том, что невозможно рассчитать дозировку и интервал введения ребенку препарата Спинраза, в материалах дела имеются представленные истцами рекомендации врачей, содержащие дозировку и периодичность введения препарата.» (определение Восьмого кассационного суда общей юрисдикции от 28 октября 2021 г. N 88-18565/2021)

2.6 ВЗЫСКАНИЕ В ПОЛЬЗУ ИСТЦОВ СРЕДСТВ, УПЛАЧЕННЫХ ЗА ПРЕПАРАТЫ

Важной частью судебной практики, касающейся финансового урегулирования вопросов об обеспечении детей-инвалидов лекарственными препаратами является возмещение законным представителям денежных средств, затраченных на покупку лекарств, приобретенных уже после их назначения врачами и до вынесения судом решения об обеспечении лекарствами.

Например, в Нальчикский городской суд Кабардино-Балкарской республики взыскал с Министерства здравоохранения КБР в пользу Г.А. 234 531 рубля и обязал обеспечивать ребенка двумя препаратами по жизненным показаниям в необходимом объеме до отмены лечащим врачом. Решение от 18.05.2018 по делу № 2-2087/18 обращено к немедленному исполнению.

Отменяя решение Дзержинского районного суда г. Ярославля от 19.02.2019 и обявывая Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области и ГАУЗ «Клиническая больница №9» обеспечить Б.Б. бесплатными препаратом по жизненным показаниям, Ярославской областной суд взыскал с департамента 44 553,07 рублей, указав: *«Поскольку ответчик Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области свои обязательства по обеспечению Б.В. бесплатно лекарством не исполнял, начиная с 1 января 2018 года по настоящее время, то истец Б.В. вынужден был приобрести*

необходимое ему по жизненным показаниям лекарство «Ксарелто» за счет своих денежных средств». (Апелляционное определение Ярославского областного суда от 15.07.2019 по делу № 33-4020/2019.

Интересным представляется дело, итог которому подвел Девятый кассационный суд общей юрисдикции определением от 9 декабря 2021 г. № 88-9779/2021. Истцу было отказано в удовлетворении исковых требований в обеспечении препаратом "Соматотропин", а также отказано во взыскании средств за самостоятельно приобретенный препарат. После изучения материалов представляется, что отказ бы обоснованным.

Ш. обратилась в суд с иском, указав, что в период с 14.05.2019 по 04.06.2019 ее сын - ФИО19 <...> года рождения находился на госпитализации, выписан с диагнозом <данные изъяты> назначена непрерывная заместительная терапия. Впоследствии 17.06.2019 проведена телемедицинская консультация со специалистом НМИЦ Эндокринологии Минздрава России, в ходе которой скорректирован вероятностный диагноз - задержка полового развития, Между тем, в ходе личной консультации истицы с нейроэндокринологом больницы им. Бурденко Мазеркиной Н.А., последняя подтвердила первоначальный диагноз. В соответствии с постановлением Правительства Хабаровского края от 29.04.2005 N 40-пр "Об утверждении перечня заболеваний, при лечении которых в амбулаторных условиях лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания для детей отпускаются бесплатно по рецептам врача за счет средств краевого бюджета" заболевание гипофизарный нанизм входит в перечень заболеваний, утвержденных указанным постановлением, следовательно, ФИО20 должен был быть обеспечен - необходимыми препаратами за счет средств краевого бюджета, однако рецепт поликлиникой № 24 не выдан, в связи с чем, истица вынуждена приобретать дорогостоящие препараты (гормон роста) для ФИО21 за счет собственных денежных средств. Общая сумма денежных средств, затраченных на приобретение препарата - 168 274,50 руб.

Настаивает на том, что ее сыну диагноз должен был быть изменен только при очном приеме, а не на основании телемедицинской консультации.

Кассационный суд в определении указал: *«Суд апелляционной инстанции согласился с решением суда первой инстанции, указав, что отсутствие у ФИО7 заболевания гипофизарный нанизм, помимо заключения, произведенного посредством телемедицинской консультации с ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.06.2019, подтверждается при постановке диагноза врачом - детским эндокринологом Е. 25.06.2019, при постановке диагноза лечащим врачом-эндокринологом КГБУ "Детская городская клиническая больница" ФИО7 произведенным в результате осмотра от 01.07.2019, при постановке диагноза в результате консультации врача - детского эндокринолога Е. 30.03.2020, при постановке диагноза зав. детским отделением тиреологической, репродуктивного и соматического развития - врачом - детским эндокринологом, врачом - детским эндокринологом высшей категории к. м.н. Н. в ходе проведенного осмотра ФИО7 от 28.07.2020.*

Выводы судов не противоречат установленным обстоятельствам и требованиям действующего законодательства и доводами кассационной жалобы не опровергаются.

Доводы кассационной жалобы о неприменении к сложившимся правоотношениям положений Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ, а также несогласие с приоритетным значением заключения телемедицинской конференции, аналогичны позиции заявителя в судах первой и апелляционной инстанций, не подтверждают нарушений норм процессуального права, повлиявших на исход дела, и фактически основаны на несогласии с оценкой обстоятельств дела и ошибочном толковании норм

права, поэтому они не могут служить основанием для кассационного пересмотра состоявшихся по делу судебных постановлений.»

В 2022 году участились обращения родителей детей-инвалидов в детский юридический проект «Патронус» в связи с отказом региональных органов здравоохранения в обеспечении ребенка препаратами по жизненным показаниям, поскольку родители предпочли денежный эквивалент социальных услуг. Мы считаем существенным подспорьем в нашей работе следующую позицию кассационного суда.

«В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи постановлением Правительства Российской Федерации от 07 декабря 2019 года N утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее - Программа), в ее разделе 1 "Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования" указано терапевтическое лечение сахарного диабета и его сосудистых осложнений (нефропатии, нейропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии.

В разделе V Федеральной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ("Финансовое обеспечение Программы") предусмотрено, что за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (ч. 1 ст. 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ).

Исходя из части 1 статьи 4.1 Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" к полномочиям Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, относятся следующие полномочия по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 настоящего Федерального закона, лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов: организация обеспечения населения лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, закупленными по государственным контрактам.

Статья 6.3 Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ предусматривает, что гражданин, имеющий право на получение социальных услуг в соответствии с настоящим Федеральным законом, может отказаться от их получения, путем замены на

денежную компенсацию, обратившись с заявлением в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющий ему ежемесячную денежную выплату, непосредственно в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации, через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг или иным способом (в том числе направить заявление в форме электронного документа, порядок оформления которого определяется Правительством Российской Федерации и который направляется с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, включая единый портал государственных и муниципальных услуг) (часть 3).

В силу статьи 31 Федерального закона от 24 ноября 1995 года N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" в случаях, если другими правовыми актами для инвалидов предусмотрены нормы, повышающие по сравнению с данным Федеральным законом уровень социальной защиты инвалидов, применяются положения этих правовых актов. Если инвалид имеет право на одну и ту же меру социальной защиты по настоящему Федеральному закону и одновременно по другому правовому акту, мера социальной защиты предоставляется либо по настоящему Федеральному закону, либо по другому правовому акту (независимо от основания установления меры социальной защиты).

Согласно пункту 4.1 статьи 13 Закона Липецкой области от 02 декабря 2004 года N 141-ОЗ "О мерах по социальной поддержке отдельных категорий граждан в Липецкой области" граждане, страдающие заболеванием диабетом и бесплатно получающим по рецептам врачей (фельдшеров) лекарственные препараты и медицинские изделия по основаниям, установленным федеральными законами, имеют право на бесплатное амбулаторное обеспечение по рецептам врачей (фельдшеров) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания (дети), включенными в перечни, утвержденные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи, необходимыми для лечения таких заболеваний, за счет средств областного бюджета.

Данные выводы не соответствуют закону по следующим основаниям.

Исходя из приведенных нормативных положений отказ лица, признанного инвалидом, от получения государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, предусмотренных частью 1 статьи 6 Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ, не влияет на реализацию им права на получение бесплатно лекарственного препарата, относящегося к жизненно необходимым лекарствам, гарантированного Федеральным законом об основах охраны здоровья граждан и принятыми во исполнение его требований иными подзаконными актами, в частности постановлением Правительства Российской Федерации N, которым препараты для лечения сахарного диабета (в частности, инсулины и их аналоги, метформин, глибенкламид) отнесены к числу жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, которыми граждане обеспечиваются бесплатно.

Аналогичная позиция изложена и в уведомлении Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Липецкой области от 11 июня 2020 года указано, что для граждан Российской Федерации, признанных в установленном порядке инвалидами, предусмотрено лекарственное обеспечение как из разных уровней бюджетной системы, так и по разным правовым основаниям. М., являясь инвалидом, и отказавшись от получения социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами, предпочтя соответствующие денежные выплаты, не лишается льготных лекарств в силу включения его в перечень групп населения, получающих льготное лекарственное обеспечение по медицинским показаниям при заболевании <данные изъяты> и имеет право на получение <данные изъяты> бесплатно за счет средств областного бюджета.

С учетом изложенного, судебная коллегия по гражданским делам Первого кассационного суда общей юрисдикции находит, что допущенные судами нарушения норм материального и процессуального права являются существенными, они повлияли на исход дела и без их устранения невозможны восстановление и защита нарушенных прав и законных интересов М., в связи с чем апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Липецкого областного суда от 01 февраля 2021 года нельзя признать законным, оно подлежит отмене с направлением дела на новое рассмотрение в суд апелляционной инстанции». (определение Первого кассационного суда общей юрисдикции от 28 июня 2021 г. N 88-12894/2021.

3 Немедленное исполнение решения. Отсрочка исполнения решения.

Вопрос исполнения решений и быстрое обеспечение инвалидов необходимыми для жизни лекарственными средствами - это один самых проблемных вопросов для истцов и судов, и он напрямую связан с жизнью больного ребенка.

Прежде к немедленному исполнению наиболее часто прибегали суды в защиту избирательных прав, трудовых прав граждан. Впервые в практике принятие судом решения о немедленном исполнении по исследуемым делам касается выживания.

В цитируемых ниже решениях судьи, применяя норму о немедленном исполнении решения, фактически спасают больных детей и взрослых, не дают ответчикам возможности затянуть процесс закупки лекарственных препаратов. Как правило, к моменту вынесения решения ребенок либо получает препарат, закупленный на пожертвования, либо не получает вообще, и в последнем случае с каждым днем его состояние необратимо ухудшается. От первого обращения за помощью к региональному органу здравоохранения до вынесения решения судом проходит от полугода до года. Немедленное исполнение решения суда по рассматриваемым делам – это справедливая мера.

В соответствии с положениями ст. 212 ГПК РФ суд может по просьбе истца обратиться к немедленному исполнению решение, если вследствие особых обстоятельств замедление его исполнения может привести к значительному ущербу для взыскателя или исполнение может оказаться невозможным. При допущении немедленного исполнения решения суд может потребовать от истца обеспечение поворота его исполнения на случай решения суда. Вопрос о немедленном исполнении решения суда может быть рассмотрен одновременно с принятием решения суда.

В соответствии с Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 19.12.2003 N 23 "О судебном решении" обращение решения к немедленному исполнению по основаниям, указанным в статье 212 ГПК РФ, возможно только по просьбе истца. В соответствии с принципом диспозитивности суд не может по своей инициативе обратиться к немедленному исполнению. В таких случаях выводы суда о необходимости обращения решения к немедленному исполнению должны быть обоснованы достоверными и достаточными данными о наличии особых обстоятельств, вследствие которых замедление исполнения решения может привести к значительному ущербу для взыскателя или невозможности его исполнения.

По десяти делам истцами было заявлено требование об обращении решения суда к немедленному исполнению. Суды как удовлетворяли требование, так и отказывали в удовлетворении.

В большинстве случаев суды удовлетворяли ходатайство об обращении решения суда к немедленному исполнению.

Так, например, решением Нижегородского суда г. Нижнего Новгорода от 10.10.2013 на Министерство здравоохранения Нижегородской области возложена обязанность по обеспечению Фролова М.Л. препаратом Агальсидаза альфа («Реплагал»). Суд обратился к немедленному исполнению.

Судебная коллегия по гражданским делам Нижегородского областного суда (апелляционное определение от 06.05.2014, дело № 33-2320/2014) отменила решение в связи с нарушениями суда 1-й инстанции процессуального законодательства и рассмотрела указанное дело по существу.

Удовлетворяя требования об обращении решения к немедленному обращению, суд указал, что последствия, к которым может привести прерывание применения указанного препарата, является угрожающим жизни Фролова М.Л. Как следует из материалов дела, Фролов М.Л. в ноябре-декабре 2013 года находился в стационаре и получал лечение Реплагалом.

В качестве примеров обоснований судами необходимости немедленно исполнить решение об обеспечении инвалидов необходимыми препаратами, можно привести следующие:

«Учитывая, что замедление исполнения решения суда может привести к высокому риску развития жизнеугрожающих осложнений здоровья несовершеннолетней Токмаковой Ю.С. из-за отсутствия лечения лекарственным препаратом «Орфадин» и специализированного питания «Нутриген», принимая во внимание конкретные обстоятельства по делу, суд считает необходимым обратиться к немедленному исполнению, удовлетворив просьбу прокурора и законного представителя несовершеннолетней». (Ливенский районный суд Орловской области, решение от 27.07.2015, дело № 1/2-1087/2015).

«Поскольку в заключении консилиума ФГУ «Научный центр здоровья детей» Российской академии медицинских наук Шемарову В.А. в связи с тяжелым состоянием ребенка, быстрым прогрессированием заболевания по жизненным показаниям рекомендовано постоянное еженедельное внутривенное введение ферментосодержащего препарата «Элапраза» в дозе не менее 0, 5 мг/кг, суд находит ходатайство прокурора об обращении решения к немедленному исполнению обоснованным и подлежащим удовлетворению». (Ленинский районный суд г. Ульяновска, решение от 03.04.2014, дело № 2-2926/14).

«...учитывая характер имеющегося заболевания и необходимость незамедлительного (не терпящего отлагательства) обеспечения Комарова И.Д. требуемым лекарственным препаратом, суд находит возможным возложить на

Министерство здравоохранения Нижегородской области обязанность организовать обеспечение Комарова И.Д. лекарственным препаратом элапраза (Идурсульфаз).

В целях обеспечения исполнимости судебного решения, восстановления прав и законных интересов Комарова И.Д., необходимость в обеспечении которого испрашиваемым лекарственным препаратом может изменяться в зависимости от состояния его здоровья...суд находит возможным, удовлетворяя заявленные требования, принять решение о возложении на Министерство здравоохранения Нижегородской области организовать обеспечение Комарова И.Д. лекарственным препаратом элапраза соответствии с назначениями по медицинским показаниям, обратив решение суда в указанной части в соответствии с ч. 1 ст. 212 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации к немедленному исполнению». (решение Нижегородского районного суда г. Нижнего Новгорода от 29.05.2015, дело № 2-7769/2015).

«Поскольку вследствие особых обстоятельств замедление исполнения решения суда может привести к ущербу для здоровья несовершеннолетнего Окунева Н.В., суд считает удовлетворить просьбу истца об обращении настоящего решения суда к немедленному исполнению». (Октябрьский районный суд г. Пензы, решение от 07.08.2013 г., дело № 2-1526/2013)

«Поскольку в Заключение консилиума ФГУ «Научный центр здоровья детей» Российской академии медицинских наук Шемарову В.А. в связи с тяжелым состоянием ребенка, быстрым прогрессированием заболевания по жизненным показаниям рекомендовано постоянное еженедельное внутривенное введение ферментосодержащего препарата «Элапраза», суд находит ходатайство прокурора об обращении решения к немедленному исполнению обоснованным и подлежащим удовлетворению». (Ленинский районный суд г. Ульяновска, решение от 03.04.2014 (дело № 2-2926/14).

«Учитывая, что указанные лекарственные препараты назначены Шуваеву Т.В. по жизненным показаниям, их отсутствие может повлечь ухудшение состояния его здоровья и смерть, принимая во внимание значительную стоимость лекарственного препарата и необходимость производства со стороны ответчика определенных действий...для закупки лекарственного препарата, что тоже занимает определенные временной промежуток, суд считает необходимым решение суда обратиться к немедленному исполнению». (Решение Центрального районного суда г. Твери от 18.02.2013, дело № 2-110/2013)

«При рассматриваемых обстоятельствах, промедление исполнения решения суда по началу организации мероприятий, направленных на обеспечение Алатовой А.Р. лекарственным препаратом, может привести к необратимым ухудшениям ее состояния здоровья, поэтому суд полагает необходимым обратиться решение суда в этой части к немедленному исполнению.

Вместе с тем, возможность исполнения ответчиком решения в части непосредственного обеспечения Алатовой А.Р. лекарственным препаратом в рекомендованных дозах находится в прямой зависимости от порядка его реализации... При таком положении дела, суд, учитывая степень затруднительности исполнения решения и наличие у ответчика объективной возможности по его исполнению решения, другие заслуживающие внимание обстоятельства, считает разумным для исполнения решения в этой части установить срок два месяца, подлежащих исчислению с момента вступления решения суда в законную силу.» (Решение Советского районного суда г. Рязани от 20.04.2017, дело № 2-857/2017). То есть суд, оценив невозможность немедленного прохождения процедуры получения разрешения на ввоз незарегистрированного препарата, дал ответчику время на прохождение процедуры, но не дал возможности затянуть этот процесс.

Также к немедленному исполнению были обращены решение Куйбышевского районного суда Санкт-Петербурга от 17.10.2013, дело 2-2372/2013, и решение Ленинского районного суда г. Чебоксары Чувашской Республики от 01.09.2014 (апелляционного определение Верховного суда Чувашской Республики от 10.11.2014 по делу № 33-4512/2014), решение Нальчикского городского суда Кабардино-Балкарской республики от 16.05.2018 по делу № 2-208/18, решение Кировского районного суда г. Иркутска от 23.07.2019 по делу № 3135/2019, решение Канавинского районного суда г. Нижнего Новгорода от 17.09.2019, дело № 2-2479/2019 и другие.

Несмотря на, казалось бы, очевидную необходимость как можно скорее принять меры к исполнению решения суда, некоторые суды отказали в ходатайстве об обращении решения к немедленному исполнению.

Отказывая истцу в ходатайстве, Ленинский районный суд г. Чебоксары Чувашской Республики (решение от 16.07.2015, дело № 2-4106/2015) пришел к следующему. *«Суд не находит оснований для обращения решения суда к немедленному исполнению в силу положений ст. 212 ГПК РФ, поскольку особых обстоятельств, вследствие исполнения решения суда может привести к значительному ущербу для заявителя, не имеется.»*

Удовлетворяя исковые требования о возложении обязанности обеспечить ребенка-инвалида лекарственным препаратом в необходимом объеме, суд по указанному делу обосновывает отказ в немедленном исполнении решения финансированием закупки препарата на полный курс лечения, а также необходимостью закупки в соответствии с ч.1,5 статьи 24 Федерального закона № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг, для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Суд считает, что закупка препарата может быть произведена только в соответствии с указанным законом значительно протяженными по времени процедурами (конкурс, аукцион, запрос котировок и т.п.) *«В настоящее время в стадии завершения находится закупка препарата на часть курса лечения истца. Из медицинских документов истца следует, что начатый курс лечения препаратом «элапраза» (Idursulfase) прерывать противопоказано, а на дату рассмотрения дела в суде финансирование на полный курс приобретения препараты не выделено. Поэтому немедленное решение исполнения суда невозможно как в силу отсутствия препарата, так и в целях исключения возможного перерыва в приеме препарата из-за недостаточного финансирования на его приобретение для истца.»*

По иным основаниям было отказано в ходатайстве представителя истца Первомайским районным судом г. Ижевска Удмуртской Республики. При вынесении решения 20.05.2015 (дело № 2-1686/2015) суд учел характер заболевания, показания свидетелей об ухудшении состояния здоровья ребенка, однако не усмотрел оснований для обращения решения суда к немедленному обращению, поскольку в заключении врачебной комиссии отсутствует указание на то, что лекарственный препарат требуется для оказания неотложной или экстренной медицинской помощи. Указанный вывод был сделан, несмотря на наличие в деле медицинских документов, свидетельствующих, о том, что без специфического лечения Элапразой у ребенка может развиваться сердечно-сосудистая недостаточность, что может привести к смертельному исходу.

Наиболее обоснованным и учитывающим специфику рассмотрения исков об обеспечении препаратами лиц, страдающих редкими генетическими заболеваниями представляется вывод Канавинского районного суда (решение от 05.06.2013, дело № 2-2686/13. *«При решении вопроса об обращении решения суда к немедленному исполнению суд принимает во внимание следующее.»*

Мукополисахаридоз – это болезнь соединительной ткани, обусловленных нарушением обмена гликозаминогликанов (кислых мукополисахаридов) в результате генетически обусловленной неполноценности ферментов, участвующих в их расщеплении.

Накопление мукорполисахаридов обусловлено дефицитом специфических лизосомальных ферментов, требующихся для катаболизма гликозамингликанов. Мукополисахаридоз 6 типа (синдром Марота-Лами) характеризуется отсутствием или выраженным уменьшением фермента N-ацетилгалактозамин 4-сульфатазы. Дефицит активности данного фермента приводит к накоплению субстрата гликозамингликана, дерматансульфата во всем организме и вызывает распространенные структурные и функциональные нарушения клеток, тканей и органов, поражаются нервная система, глаза, внутренние органы и опорно-двигательный аппарат, увеличивается размер печени, возникает сердечно-сосудистая недостаточность.

Наглазим – средство для ферментозаместительной терапии, рекомбинантная человеческая N-ацетилгалактозамин 4-сульфатаза.

При таких обстоятельствах, суд находит, что длительное неполучение Жоговой С.В. ферментозамещающего препарата «Наглазим» для лечения болезни, имеющей жизнеугрожающий и прогрессирующий характер, может привести к летальному исходу».

Ходатайство истца о немедленном исполнении решения может быть заявлено как до принятия решения, так и после его принятия. В случае, если ходатайство заявлено после принятия решения, суд проводит судебное заседание с извещением всех лиц, участвующих в деле, о времени и месте судебного заседания. В результате рассмотрения ходатайства, выносится определение об обращении решения к немедленному исполнению либо об отказе в этом. Определение об отказе в немедленном исполнении решения обжалованию не подлежит как не препятствующее дальнейшему движению дела.

Вопрос об обращении решения к немедленному исполнению в вышеперечисленных случаях решался одновременно с решением суда. Лишь в одном случае ходатайство об обращении решения к немедленному исполнению было рассмотрено отдельно.

Ленинский районный суд г. Ульяновска 12.03.2013 (дело 3 2-1258/13) вынес решение об обязанности Министерства здравоохранения Ульяновской области обеспечить инвалида Низамова Р.Р. лекарственным средством «Реплагал» пожизненно.

Вопрос об обращении решения к незамедлительному исполнению рассматривался в судебном заседании 22.03.2015. Определением суда было удовлетворено требование прокурора и истца. В определении суд указал: *«Истец Низамов Р.Р. является инвалидом III группы, страдает наследственной болезнью Фабри, включенной в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности. Отсутствие применения рекомендованного препарата может повлечь ухудшение здоровья инвалида».*

Еще одно убедительное мнение судей кассационного суда:

«Принимая решение об обращении судебного постановления к немедленному исполнению, суд первой инстанции учитывал соответствующее заявление истца и исходил из того, что имеющееся у Б.А. заболевание носит прогрессирующий характер, поражает двигательные нейроны спинного мозга, приводит к нарастающей мышечной слабости, состояние ребенка ухудшается, а остановить развитие заболевания возможно только посредством применения указанного лекарственного препарата.

Признавая правильными выводы городского суда, сделанные в обоснование принятого по делу решения, суд апелляционной инстанции не согласился с обращением такого решения к немедленному исполнению, полагая, что материалами дела не подтверждается наличие обстоятельств, которые в силу своей исключительности

могут сделать невозможным исполнение решения суда. При этом судом апелляционной инстанции отмечено, что исполнение решения суда первой инстанции предполагает соблюдение ответчиком процедур, предусмотренных Федеральным законом "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд", требующих временных затрат, что не было учтено городским судом при принятии решения в этой части.

Судебная коллегия по гражданским делам Девятого кассационного суда общей юрисдикции не может согласиться с таким выводом суда апелляционной инстанции, как не соответствующим обстоятельствам, установленным по делу, и нормам процессуального права, подлежащим применению при разрешении вопроса об обращении решения суда к немедленному исполнению.

Случаи, при которых закон устанавливает обязанность суда обратить принятое по делу решение к немедленному исполнению, установлены статьей 211 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации. К числу таких случаев разрешенный в настоящем деле спор не относится.

Согласно части 1 статьи 212 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации суд может по просьбе истца обратить к немедленному исполнению решение, если вследствие особых обстоятельств замедление его исполнения может привести к значительному ущербу для взыскателя или исполнение может оказаться невозможным.

Как следует из разъяснений, данных судам в абз. 5 пункта II постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 19 декабря 2003 года N 23 "О судебном решении", обращение решения к немедленному исполнению по основаниям, указанным в статье Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, возможно только по просьбе истца. В таких случаях выводы суда о необходимости обращения решения к немедленному исполнению должны быть обоснованы достоверными и достаточными данными о наличии особых обстоятельств, вследствие которых замедление исполнения решения может привести к значительному ущербу для взыскателя или невозможности его исполнения.

К таким случаям, в частности, относятся ситуации, когда требуется срочная госпитализация ребенка для проведения курса лечения и (или) оперативного вмешательства и промедление ставит под угрозу жизнь и здоровье ребенка (абз. 2 пункта 18 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20 апреля 2006 года N 8 "О применении судами законодательства при рассмотрении дел об усыновлении (удочерении) детей").

Обращая по заявлению истца к немедленному исполнению решение о возложении на Министерство здравоохранения Амурской области обязанности обеспечить Б.А. лекарственным препаратом Nusinersen в полном объеме по жизненным показаниям и в дозировке, в соответствии с заключением консилиума врачей, суд первой инстанции исходил из того, что указанный лекарственный препарат является единственным средством лечения 6-ти летнего ребенка от редкого прогрессирующего наследственного заболевания, уже приведшего к инвалидности ребенка, развитие которого без оказания срочной медицинской помощи создает угрозу жизни ребенка.

В нарушение приведенных норм статьи 212 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации и разъяснений Пленума Верховного Суда Российской Федерации судом апелляционной инстанции не были учтены характер и динамика имеющегося у несовершеннолетней Б.А. заболевания, наличие реальной угрозы ее жизни вследствие утраты возможности своевременного лечения дорогостоящим лекарственным препаратом, являющимся единственным средством оказания медицинской помощи ребенку.

При указанных обстоятельствах суд апелляционной инстанции ошибочно отказал в обращении решения к немедленному исполнению не дожидаясь указанной стадии производства по гражданскому делу, принимая за основу предположения о возможных

затруднениях немедленного исполнения решения суда с учетом требований о соблюдении ответчиком процедур закупки лекарственного препарата, предусмотренных Федеральным законом от 5 апреля 2013 года N 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд".

Обстоятельства, на которые сослался суд апелляционной инстанции как препятствующие немедленному исполнению, не были подтверждены ответчиком надлежащими доказательствами как объективно исключаящие возможность немедленного исполнения решения суда, с учетом положений статей 83 (пункт 7 части 2), 83.1 (пункт 3 части 2) Федерального закона от 5 апреля 2013 года N 44-ФЗ, предусматривающих определение поставщика лекарственного препарата путем проведения запроса предложений, в том числе в электронной форме.

В соответствии с частью 1 статьи 379.7 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации основаниями для отмены или изменения судебных постановлений кассационным судом общей юрисдикции являются несоответствие выводов суда, содержащихся в обжалуемом судебном постановлении, фактическим обстоятельствам дела, установленным судами первой и апелляционной инстанций, нарушение либо неправильное применение норм материального права или норм процессуального права.

Принимая во внимание неправильное применение судом апелляционной инстанции законодательства, регулирующего порядок и основания обращения решения суда к немедленному исполнению, повлекшее существенное нарушение прав заявителя жалобы, учитывая обоснованность и надлежащую аргументацию решения суда первой инстанции в части его обращения к немедленному исполнению, суд кассационной инстанции находит кассационную жалобу Б.С. обоснованной и подлежащей удовлетворению.» (определение Десятого кассационного суда общей юрисдикции от 17 сентября 2020 г. N 88-7056/2020)

Мы нашли два определения Девятого кассационного суда общей юрисдикции с убедительными основаниями для отказа региональному органу здравоохранения в применении отсрочки исполнения решения. Жаль только, что слишком много времени ушло на обжалование незаконного решения суда первой инстанции.

«Удовлетворяя заявление Министерства здравоохранения Амурской области о предоставлении отсрочки исполнения решения Серышевского районного суда Амурской области от 10 апреля 2020 года сроком до 31 декабря 2020 года, районный суд руководствовался статьями 203, 203.1, 224, 225, 434 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, статьей 37 Федерального закона "Об исполнительном производстве", статьями 83, 85 Бюджетного кодекса Российской Федерации, Федеральным законом от 5 апреля 2013 года N 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд", разъяснениями, данными судам в пункте 25 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 17 ноября 2015 года N 50 "О применении судами законодательства при рассмотрении некоторых вопросов, возникающих в ходе исполнительного производства" и исходил из того, что имеются обстоятельства, носящие исключительный характер, препятствующие исполнению решения суда.

Таковыми, по мнению суда, являются отсутствие достаточных бюджетных ассигнований на нужды приобретения указанного лекарственного препарата, а также необходимость соблюдения процедур электронного аукциона при закупке лекарственного препарата.

С выводами районного суда согласился суд апелляционной инстанции, который посчитал необходимым сократить предоставленную для исполнения решения суда отсрочку, учитывая тяжесть заболевания К.В. и возможность оперативного внесения изменений в закон Амурской области об областном бюджете в целях финансирования лекарственного обеспечения.

Девятый кассационный суд общей юрисдикции не может согласиться с такими выводами судов первой и апелляционной инстанции по следующим мотивам.

Право на жизнь - основа человеческого существования, источник всех других основных прав и свобод и высшая социальная ценность, право на охрану здоровья представляет собой высшее для человека благо, без которого могут утратить значение многие другие блага (Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 19 мая 2009 года N 816-О-О).

Согласно статье 41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, оказываемую гражданам в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно.

Применяя указанные законоположения во взаимосвязи с нормами действующего в Российской Федерации законодательства в сфере охраны здоровья граждан, а также с нормами международного права - Конвенции о правах ребенка и Конвенции о правах инвалидов, устанавливающими, что государствами-участниками конвенций, к которым относится и Российская Федерация, принимаются все необходимые меры для обеспечения детям права на жизнь и на охрану здоровья, первоочередное внимание уделяется высшим интересам ребенка-инвалида, суды первой и апелляционной инстанции при рассмотрении заявления Министерства здравоохранения Амурской области о предоставлении отсрочки исполнения решения суда обязаны учитывать наличие у несовершеннолетнего К.В. редкого (орфанного) наследственного заболевания (Спинальная мышечная атрофия III типа), статуса ребенка-инвалида, наличие у ГБУЗ Амурской области "Сергиевская больница" и Министерства здравоохранения Амурской области обязанности обеспечить К.В. лекарственным препаратом Нусинерсен по жизненным показаниям в соответствии с заключением консилиума врачей, в том числе и потому, что указанный дорогостоящий лекарственный препарат является единственным средством лечения ребенка от редкого прогрессирующего наследственного заболевания, приведшего к инвалидности ребенка, развитие которого без оказания срочной медицинской помощи создает угрозу жизни К.В.

Статьей 434 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации предусмотрено, что при наличии обстоятельств, затрудняющих исполнение судебного постановления или постановлений иных органов, взыскатель, должник, судебный пристав-исполнитель вправе поставить перед судом, рассмотревшим дело, или перед судом по месту исполнения судебного постановления вопрос об отсрочке или о рассрочке исполнения, об изменении способа и порядка исполнения, а также об индексации присужденных денежных сумм.

Предоставляя отсрочку исполнения решения суда, судами первой и апелляционной инстанции не были учтены характер и динамика имеющегося у несовершеннолетнего К.В. заболевания, наличие реальной угрозы его жизни вследствие утраты возможности своевременного лечения дорогостоящим лекарственным препаратом, являющимся единственным средством оказания медицинской помощи ребенку.

Указанные в судебных актах мотивы предоставления отсрочки исполнения решения суда, которые сводятся к трудностям финансового и процедурного характера, возникающим при исполнении названной обязанности, не являются исключительными, фактически ставят получателя жизненно необходимой государственной поддержки в зависимость от финансирования государством этих целей его деятельности, влекут отказ в обеспечении лекарственным препаратом при обстоятельствах срочности оказания ребенку медицинской помощи, от которой зависит возможность сохранения его жизни.» (Определение Девятого кассационного суда общей юрисдикции от 12 октября 2020 г. N 88-7157/2020).

«Принимая во внимание неправильное применение судами первой и апелляционной инстанции законодательства, регулирующего предоставление отсрочки исполнения решения суда, отмену судом кассационной инстанции апелляционного определения

судебной коллегии по гражданским делам Амурского областного суда от 20 мая 2020 года об исключении из мотивировочной и резолютивной части решения Благовещенского городского суда Амурской области от 7 апреля 2020 года указания на обращение решения суда к немедленному исполнению, учитывая обоснованность и надлежащую аргументацию решения суда первой инстанции в части его обращения к немедленному исполнению, суд кассационной инстанции находит кассационную жалобу Б.С. подлежащей удовлетворению, обжалуемые судебные постановления подлежащими отмене, с принятием по заявлению Министерства здравоохранения Амурской области об отсрочке исполнения решения суда определения об отказе в его удовлетворении» (определение Девятого кассационного суда общей юрисдикции от 17 сентября 2020 г. N 88-7054/2020)

4 Позиция Верховного Суда РФ по делам об обеспечении инвалидов лекарственными препаратами

В 2018-2019 годах судебные коллегии по гражданским делам Верховного Суда рассмотрели несколько дел рассматриваемой категории и выработали правовую основу, на которую опираются нижестоящие суды. Обращаем внимание коллег на то, как Судебные коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ в основу позиции кладут международные правовые акты.

Цитата из определения Судебной коллегии по гражданским делам от 2 декабря 2019 г. по делу N 11-КГ19-24 на примере обязанности обеспечения ребенка-инвалида в Республике Татарстан.

«Согласно Конвенции о правах ребенка, одобренной Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г. (далее - Конвенция о правах ребенка, вступила в силу для СССР 15 сентября 1990 г.), государства-участники признают, что каждый ребенок имеет неотъемлемое право на жизнь. Государства-участники обеспечивают в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие ребенка (статья 6 Конвенции о правах ребенка).

Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один

ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения (пункт 1 статьи 24 Конвенции о правах ребенка).

Государства-участники добиваются полного осуществления данного права и, в частности, принимают необходимые меры для снижения уровней смертности младенцев и детской смертности, обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей с уделением первоочередного внимания развитию первичной медико-санитарной помощи (подпункты а и в пункта 2 статьи 24 Конвенции о правах ребенка).

Государства-участники Конвенции о правах инвалидов (принята Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г., вступила в силу для Российской Федерации 25 октября 2012 г.; далее - Конвенция о правах инвалидов), признавая, что дети-инвалиды должны в полном объеме пользоваться всеми правами человека и основными свободами наравне с другими детьми, и напоминая в этой связи об обязательствах, взятых на себя государствами-участниками Конвенции о правах ребенка (пункт "2" преамбулы), согласились о том, что они принимают все необходимые меры для обеспечения полного осуществления детьми-инвалидами всех прав человека и основных свобод наравне с другими детьми. Во всех действиях в отношении детей-инвалидов первоочередное внимание уделяется высшим интересам ребенка (пункты 1, 2 статьи 7 данной конвенции).

Конституцией Российской Федерации определено, что Российская Федерация - социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей, устанавливается гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты (статья 7 Конституции Российской Федерации).

Каждый имеет право на жизнь (часть 1 статьи 20 Конституции Российской Федерации).

В соответствии с частью 1 статьи 41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Права и свободы человека и гражданина являются непосредственно действующими. Они определяют смысл, содержание и применение законов, деятельность законодательной и исполнительной власти, местного самоуправления и обеспечиваются правосудием (статья 18 Конституции Российской Федерации).

Государственная политика в интересах детей является приоритетной и основана в том числе на принципе поддержки семьи в целях обеспечения обучения, воспитания, отдыха и оздоровления детей, защиты их прав, подготовки их к полноценной жизни в обществе (абзац третий части 2 статьи 4 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации").

В целях обеспечения прав детей на охрану здоровья, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения осуществляются мероприятия по оказанию детям бесплатной медицинской помощи, предусматривающей оздоровление детей, профилактику, диагностику и лечение заболеваний, в том числе диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, и санаторно-курортное лечение детей (статья 10 Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации").

Из приведенных норм международного права, Конституции Российской Федерации, Федерального закона от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" следует, что право на жизнь и охрану здоровья относится к числу общепризнанных, основных, неотчуждаемых прав и свобод человека, подлежащих государственной защите. Политика Российской Федерации как социального государства направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь человека, возможность реализации им своих прав, в том числе и на охрану здоровья. При этом приоритетной является защита права ребенка и особенно ребенка-инвалида на доступ к наиболее совершенным услугам системы здравоохранения, средствам лечения болезней и восстановления здоровья.

В развитие норм международного права и положений Конституции Российской Федерации приняты законодательные акты, регулирующие отношения в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Базовым нормативным правовым актом в указанной сфере является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Согласно статье 4 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" охрана здоровья в Российской Федерации основывается на ряде принципов, в числе которых - соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, средства обязательного медицинского страхования, средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством Российской Федерации источники (статья 82 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи (части 1 и 2 статьи 7 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается: 1) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; 3) на основе клинических рекомендаций; 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (часть 1 статьи 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

В силу части 15 статьи 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях

совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента (часть 2 статьи 48 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

В соответствии с частями 3 и 4 статьи 48 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных названным федеральным законом. Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом.

Статьей 13 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" предусмотрено, что оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы, в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предусмотрено частью 2 статьи 19 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Согласно пункту 1 части 3 статьи 80 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Пунктом 2 части 3 статьи 80 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (в редакции, действовавшей до 1 января 2019 г., в том

числе на момент возникновения спорных отношений - обращения в октябре 2017 г. Мусина И.А. (отца Мусиной Э.И.) к главному врачу Детской городской поликлиники № 6 г. Набережные Челны) предусмотрено, что при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям.

Федеральным законом от 25 декабря 2018 г. № 489-ФЗ "О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций" в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" внесены изменения, пункт 2 части 3 статьи 80 данного федерального закона изложен в новой редакции, в соответствии с которой при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273 (далее - Федеральная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи).

Федеральной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в частности, установлены: перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, а также требования к территориальным программам в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

В разделе V Федеральной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ("Финансовое обеспечение Программы") предусмотрено, что за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

Аналогичные положения закреплены в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492.

Постановлением 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" закреплены обязательства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по обеспечению граждан Российской Федерации

лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на региональном уровне.

Этим же постановлением утвержден Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно (приложение N 1). Согласно названному перечню право на получение всех лекарственных средств по рецептам врачей бесплатно имеют дети-инвалиды в возрасте до 18 лет.

В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (часть 1 статьи 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

В силу пункта 5 части 2 статьи 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают перечень лекарственных препаратов, 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.

Постановлением Кабинета министров Республики Татарстан от 25 декабря 2014 г. N 1029 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее - Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи).

Разделом 4 названной программы предусмотрено, что за счет средств бюджета Республики Татарстан осуществляется финансовое обеспечение, в частности, лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, изделия медицинского значения и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

Кроме того, пунктом 13.1 Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи установлено, что Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи и (или) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Из приведенных нормативных положений федерального законодательства и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Республики Татарстан в их системной взаимосвязи следует, что одним из принципов охраны здоровья граждан в Российской Федерации является соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение реализации этих прав государственными гарантиями. К числу таких гарантий относятся обеспечение за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации (в данном случае за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации - Республики Татарстан) детей-инвалидов всеми лекарственными средствами по рецептам врачей бесплатно, в том числе лекарственными препаратами, не входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для

медицинского применения. По жизненным показаниям решением консилиума врачей федеральной специализированной медицинской организации к индивидуальному применению пациентом может быть назначено лекарственное средство, не входящее в соответствующий стандарт медицинской помощи и (или) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются в том числе средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов.

Согласно пункту 1.1 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Татарстан, утвержденного постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 23 декабря 2011 г. N 1052 (далее - Положение о Министерстве здравоохранения Республики Татарстан), Министерство здравоохранения Республики Татарстан является органом исполнительной власти Республики Татарстан, реализующим государственную политику в сфере здравоохранения, включая вопросы организации медицинской профилактики, в том числе инфекционных заболеваний и СПИД, медицинской помощи и медицинской реабилитации, лекарственного обеспечения, деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

Основными задачами Министерства здравоохранения Республики Татарстан являются, в том числе, участие в выработке и реализации государственной политики в области охраны здоровья населения Республики Татарстан; нормативно-правовое регулирование в области охраны здоровья граждан и в сфере обращения лекарственных средств, наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, лекарственного обеспечения населения и учреждений здравоохранения Республики Татарстан; организация лекарственного обеспечения учреждений здравоохранения и населения Республики Татарстан, в том числе льготного при амбулаторном обслуживании (абзацы 1, 2, 3, 5 пункта 2 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Татарстан).

На Министерство здравоохранения Республики Татарстан возложено исполнение государственной функции - разработка и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования (абзац 5 пункта 3.1 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Татарстан).

Таким образом, реализация государственной политики в сферах здравоохранения и обращения лекарственных средств на территории Республики Татарстан, осуществление финансирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в части реализации федеральных, областных целевых программ и контроль за целевым использованием финансовых средств возложена на Министерство здравоохранения Республики Татарстан.

Суд первой инстанции, разрешая искивые требования прокурора г. Набережные Челны, действующего в интересах несовершеннолетней Мусиной Э.И., к Детской городской поликлинике N 6 г. Набережные Челны и Министерству здравоохранения Республики Татарстан об обязанности выписывать рецепты на бесплатное получение лекарственных препаратов, организовать бесплатное получение лекарственных препаратов, изложенные выше нормы материального права в их системной взаимосвязи не применил.

Суд первой инстанции не учел, что Мусина Эльвина как ребенок-инвалид в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", а также Федеральной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Республики Татарстан имеет право на обеспечение за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан всеми лекарственными средствами по рецептам врачей бесплатно, в том числе лекарственными препаратами, не входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения.»

Аналогичная позиция содержится в определении от 7 октября 2019 г. N 14-КГ19-10

В определении от 19 февраля 2018 г. по делу № 53-КГ17-32 Верховный Суд РФ в обосновании отмены апелляционного определения, отменившего решение суда первой инстанции, удовлетворившей иски требования инвалида, Верховный Суд РФ обращается к основным принципам социальной защищенности граждан.

«К основным принципам охраны здоровья граждан относится также и принцип социальной защищенности граждан в случае утраты здоровья (статья 4 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ). Указанный принцип в соответствии со статьей 8 названного федерального закона обеспечивается путем установления и реализации правовых, экономических, организационных, медико-социальных и других мер, гарантирующих социальное обеспечение, в том числе за счет средств обязательного социального страхования, определения потребности гражданина в социальной защите в соответствии с законодательством Российской Федерации, в реабилитации и уходе в случае заболевания (состояния), установления временной нетрудоспособности, инвалидности или в иных определенных законодательством Российской Федерации случаях.

Правовые и организационные основы предоставления государственной социальной помощи отдельным категориям граждан установлены Федеральным законом от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (далее также - Федеральный закон от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ).

Статьей 13 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" предусмотрено, что оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы, в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предусмотрено и частью 2 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Согласно пункту 1 части 3 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Однако суд апелляционной инстанции вследствие ошибочного толкования норм материального права, регулирующих порядок и условия, а также устанавливающих сроки и механизм обеспечения лекарственными препаратами граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и имеющих право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, пришел к ошибочному выводу о том, что компенсация расходов, понесенных

гражданином на самостоятельное приобретение лекарственного препарата за свой счет, действующим законодательством не предусмотрена. Судом апелляционной инстанции не учтено, что компенсация расходов, понесенных гражданином, имеющим право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами, в случае приобретения им таких средств за свой счет, не предусмотрена законом только в случае надлежащего исполнения своих обязательств фармацевтической компанией, осуществляющей непосредственное обеспечение лекарственными средствами граждан, имеющих право на получение социальной помощи в виде бесплатного обеспечения лекарственными средствами.»

Таким образом, на основе приведенного выше анализа можно сделать вывод, что в целом судебная практика в отношении обеспечения лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, сложилась.

Надеемся, что обзор судебной практики поможет сориентироваться в позициях судов и может быть использован для выбора способа защиты и формирования позиции истцов и их представителей, адекватно конкретным обстоятельствам дела.

Автор:

Викторова Светлана Викторовна, адвокат Московской области с 1994 года, руководитель детского юридического проекта «Патронус» (ранее имел наименования «Правонападение», «Русфонд.Право») с 2010 года, в настоящее время проект входит в АНО Центр «Пространство общения».

Рецензент:

Кудрявцева Наталия Николаевна, юрист проекта «Патронус» с 2014 года, общий стаж юридической работы – 20 лет, член федеральных и региональных рабочих групп по изменению законодательства, регулирующего правоотношения в области здравоохранения и социальной защиты.

Приложение №1

Льготное обеспечение лекарственными препаратами, не зарегистрированными в РФ

Реквизиты решения суда	Спорный препарат	В пользу пациента?
Решение Ленинского районного суда г. Нижний Новгород Нижегородской области от 03 июня 2019 г. по делу N 2-1136/2019	Вигабатрин (Сабрил)	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Курганского областного суда от 13 сентября 2018 г. по делу N 33-2873/2018	Вигабатрин (Сабрил)	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ивановского областного суда от 08 апреля 2019 г. по делу N 33-809/2019	обезличено	да

Решение Пинежского районного суда Архангельской области от 19 ноября 2018 г. по делу N 2-385/2018	Вигабатрин (Сабрил)	да
Решение Центрального районного суда г. Симферополя Республики Крым от 01 марта 2019 г. по делу N 2-936/2019	Энтекавиром (Бараклюд)	да
Решение Центрального районного суда г. Симферополя Республики Крым от 18 февраля 2019 г. по делу N 2-618/2019	Сабрил (Вигабатрин)	да
Решение Первомайского районного суда г. Краснодара Краснодарского края от 06 декабря 2018 г. по делу N 2-11509/2018	Цистеамин (Cystagon), Цистадропс	да
Решение Советского районного суда г. Махачкалы Республики Дагестан от 05 февраля 2018 г. по делу N 2-2414/2018	Вимизим (элосульфаза альфа)	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Воронежского областного суда от 16 октября 2018 г. по делу N 33-7083/2018	обезличено	нет
Решение Советского районного суда г. Улан-Удэ Республики Бурятия от 24 апреля 2019 г. по делу N 2-1341/2019	обезличено	да
Решение Центрального районного суда г. Симферополя Республики Крым от 13 ноября 2018 г. по делу N 2-2942/2018	Вимизим (elosulfase alfa)	да
Решение Ленинского районного суда г. Грозного Чеченской Республики от 23 октября 2018 г. по делу N 2-1866/2018	цистеамина битартрат ("Цистагон")	да
Решение Черкесского городского суда Карачаево-Черкесской Республики от 29 января 2018 г. по делу N 2-584/2018	Цистеамин (Cystagon), Цистадропс	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Кировского областного суда от 18 декабря 2018 г. по делу N 33-4880/2018	обезличено	да
Решение Кировского районного суда г. Уфы Республики Башкортостан от 20 февраля 2019 г. по делу N 2а-1395/2019	Ревестив (тедуглютид)	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Нижегородского областного суда от 11 сентября 2018 г. по делу N 33-10757/2018	Аммонапс (4-фенилбутират натрия)	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Краснодарского краевого суда от 09 апреля 2019 г. по делу N 33-9597/2019	Цистеамин (Cystagon), Цистадропс	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Суда Ханты-Мансийского автономного округа от 12 февраля 2019 г. по делу N 33-1400/2019	обезличено	да

Апелляционное определение СК по гражданским делам Верховного Суда Республики Крым от 05 февраля 2019 г. по делу N 33-1760/2019	Вимизайм (elosulfase alfa)	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Верховного Суда Республики Крым от 01 августа 2018 г. по делу N 33-6617/2018	Сабрил	да
Решение Центрального районного суда г. Челябинска Челябинской области от 18 февраля 2019 г. по делу N 2-517/2019	Цистадан (бетаин безводный)	да
Решение Центрального районного суда г. Челябинска Челябинской области от 11 апреля 2019 г. по делу N 2-1587/2019	обезличено	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ярославского областного суда от 17 мая 2018 г. по делу N 33-2650/2018	Медобиотин	да
Решение Октябрьского городского суда Республики Башкортостан от 06 августа 2018 г. по делу N 2-1176/2018	Лизодрен (митотан)	да
Решение Вахитовского районного суда г. Казани Республики Татарстан от 28 февраля 2018 г. по делу N 2а-2726/2018	Осполот (Сультиам) и Фризиум (Клобазам)	да
Решение Первомайского районного суда г. Краснодара Краснодарского края от 21 ноября 2018 г. по делу N 2-12205/2018	Вимизим (Элосульфаза альфа)	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Нижегородского областного суда от 20 августа 2019 г. по делу N 33-9936/2019	обезличено	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Нижегородского областного суда от 30 июля 2019 г. по делу N 33-8932/2019	обезличено	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Свердловского областного суда от 09 августа 2019 г. по делу N 33-13245/2019	обезличено	Да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ярославского областного суда от 27 июня 2019 г. по делу N 33-4356/2019	сабрил	да
Решение Кировского районного суда г. Иркутска Иркутской области от 23 июля 2019 г. по делу N 2-3135/2019	Биотин	да
Решение Ханты-Мансийского районного суда Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 04 июля 2019 г. по делу N 2-2784/2019	Аталурен (Трансларна)	нет
Решение Центрального районного суда г. Челябинска Челябинской области от 28 мая 2019 г. по делу N 2-3673/2019	обезличено	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Свердловского областного суда от 22 мая 2019 г. по делу N 33-8304/2019	обезличено	да

Решение Центрального районного суда г. Челябинска Челябинской области от 13 августа 2019 г. по делу N 2-2186/2019	обезличено	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Верховного Суда Республики Крым от 14 августа 2019 г. по делу N 33-7966/2019	Сабрил (Вигабатрин)	Да
Решение Центрального районного суда г. Тулы Тульской области от 12 сентября 2019 г. по делу N 2-2181/2019	Сабрил (Вигабатрин)	да
Решение Красногорского городского суда Московской области от 09 июля 2019 г. по делу N 2-4976/2019	Цистагон, Цистадропс	Да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Севастопольского городского суда от 01 августа 2019 г. по делу N 33-2629/2019	Сабрил (Вигабатрин)	Да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Верховного Суда Республики Крым от 20 июня 2019 г. по делу N 33-5778/2019	Сабрил (Вигабатрин)	да
Решение Нальчикского городского суда Кабардино-Балкарской Республики от 29 июля 2019 г. по делу N 2-3531/2019	Вигабатрин (Сабрил)	да
Решение Первомайского районного суда г. Мурманска Мурманской области от 24 июля 2019 г. по делу N 2-2406/2019	обезличено	да
Решение Ленинского районного суда г. Екатеринбурга Свердловской области от 15 июля 2019 г. по делу N 2-2938/2019	Карглумовая кислота ("Carbaglu") и 4 - фенилбутират натрия ("Ammonaps" "Ambutyrate")	да
Решение Ленинского районного суда г. Екатеринбурга Свердловской области от 15 июля 2019 г. по делу N 2-2934/2019	Карглумовая кислота ("Carbaglu") и 4 - фенилбутират натрия ("Ammonaps" "Ambutyrate")	да
Решение Сыктывкарского городского суда Республики Коми от 26 августа 2019 г. по делу N 2-6735/2019	Обезличено	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Свердловского областного суда от 18 сентября 2019 г. по делу N 33-15619/2019	Сабрил (Вигабатрин)	да
Решение Кировского районного суда г. Уфы Республики Башкортостан от 29 августа 2019 г. по делу N 2а-6566/2019	Сабрил (Вигабатрин)	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Верховного Суда Республики Крым от 05 июня 2019 г. по делу N 33-5398/2019	Энтекавир (Бараклюд)	да

Обеспечение лекарственными препаратами лиц, страдающих орфанными заболеваниями

Реквизиты решения суда	Спорный препарат	В пользу пациента?
Апелляционное определение СК по гражданским делам Волгоградского областного суда от 15 мая 2019 г. по делу N 33-6394/2019	Риоцигуат и мацинентан	да
Решение Октябрьского районного суда г. Владимира Владимирской области от 07 августа 2019 г. по делу N 2-3286/2019 (в стационаре)	Алглюкозидаза альфа "Майозайм"	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Нижегородского областного суда от 27 марта 2018 г. по делу N 33-3568/2018	Нилотиниб или Дазатиниб	да
Решение Ворошиловского районного суда г. Волгограда Волгоградской области от 11 июля 2019 г. по делу N 2-1618/2019	Алглюкозидаза альфа Майозайм	да
Решение Ленинского районного суда г. Иваново Ивановской области от 03 июня 2019 г. по делу N 2-1026/2019	Масло Лоренцо	да
Решение Псковского городского суда Псковской области от 20 декабря 2018 г. по делу N 2-3117/2018	Канакинумаб (Иларис)	нет
Решение Кировского районного суда г. Уфы Республики Башкортостан от 06 ноября 2018 г. по делу N 2-7677/2018	Завеска (Миглустат)	да
Решение Советского районного суда г. Брянска Брянской области от 15 июня 2018 г. по делу N 2-1646/2018	Экулизумаб (Солирис)	да
Решение Кировского районного суда г. Уфы Республики Башкортостан от 14 мая 2018 г. по делу N 2-3357/2018	Экулизумаб (Солирис)	да
Решение Ульяновского районного суда Ульяновской области от 10 мая 2018 г. по делу N 2-1120/2018	Адемпас (Риоцигуат)	да
Решение Порховского районного суда Псковской области от 11 апреля 2018 г. по делу N 2-56/2018	Дапсон	да
Решение Кировского районного суда г. Уфы Республики Башкортостан от 05 марта 2018 г. по делу N 2-969/2018	Элтромбопаг (Револейд)	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Оренбургского областного суда от 24 апреля 2019 г. по делу N 33-2928/2019	обезличено	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ростовского областного суда от 18 февраля 2019 г. по делу N 33-109/2019	обезличено	да

Апелляционное определение СК по гражданским делам Верховного Суда Республики Дагестан от 26 сентября 2018 г. по делу N 33-5298/2018	Энбрел (Этанерцепт)	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Верховного Суда Республики Хакасия от 05 февраля 2018 г. по делу N 33-49/2018	лопрофины	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Верховного Суда Республики Дагестан от 28 февраля 2018 г. по делу N 33-733/2018	Галсульфаза (Наглазим)	да
Решение Заволжского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 24 мая 2019 г. по делу N 2-1363/2019	Кризотиниб	да
Решение Фрунзенского районного суда г. Саратова Саратовской области от 22 августа 2018 г. по делу N 2-1161/2018	Сапроптерин дигидрохлорид "Куван"	нет
Решение Кировского районного суда г. Уфы Республики Башкортостан от 07 июня 2018 г. по делу N 2-3726/2018	Нинтеданиб	да
Решение Нальчикского городского суда Кабардино-Балкарской Республики от 16 мая 2018 г. по делу N 2а-2087/2018	Тоцилизумаб (Актерма) и Методжек	да
Решение Железнодорожного районного суда г. Барнаула Алтайского края от 04 июня 2018 г. по делу N 2-637/2018	Икатибант (Фиразир)	да
Решение Советского районного суда г. Махачкалы Республики Дагестан от 30 марта 2018 г. по делу N 2-310/2018	НовоРапид, Левемир, инсулин	да
Решение Засвияжского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 28 марта 2018 г. по делу N 2-1038/2018	Кортеф (Гидрокортизон), Метформин, Аторвастатин, Лозартан	да
Решение Советского районного суда г. Махачкалы Республики Дагестан от 21 марта 2018 г. по делу N 2-527/2018	Энбрел (Этанерцепт)	да
Апелляционное определение СК по административным делам Верховного Суда Республики Татарстан от 23 июля 2019 г. по делу N 33а-10820/2019	Мацитентан (Опсамит)	да
Апелляционное определение СК по административным делам Верховного Суда Республики Татарстан от 18 июня 2019 г. по делу N 33а-8825/2019	Амбризентан (Волибрис) и Риоцигуат (Адемпас)	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Нижегородского областного суда от 13 марта 2019 г. по делу N 33-2081/2019	Агалсидаза бета (Фабразим)	да

Апелляционное определение СК по гражданским делам Челябинского областного суда от 12 марта 2019 г.	Окрелизумаб Окверус	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Волгоградского областного суда от 01 марта 2018 г. по делу N 33-2173/2018	Риоцигуат	да
Решение Сыктывкарского городского суда Республики Коми от 06 ноября 2018 г. по делу N 2-8180/2018	обезличено	да
Решение Кармаскалинского районного суда Республики Башкортостан от 10 сентября 2018 г. по делу N 2-963/2018	Ромиплостим Энплейт (N plate)	да
Решение Советского районного суда г. Уфы Республики Башкортостан от 31 января 2018 г. по делу N 2-418/2018	обезличено	да
Апелляционное определение СК по административным делам Верховного Суда Республики Татарстан от 01 марта 2019 г. по делу N 33а-2725/2019	Канакинумаб	да
Решение Центрального районного суда г. Хабаровска Хабаровского края от 10 июля 2018 г. по делу N 2-5250/2018	Помалидомид	нет
Апелляционное определение СК по гражданским делам Брянского областного суда от 13 ноября 2018 г. по делу N 33-3738/2018	Экулизумаб (Солирис)	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Забайкальского краевого суда от 01 марта 2018 г. по делу N 33-706/2018	Агалсидаза-альфа (Реплагал)	да
Решение Вахитовского районного суда г. Казани Республики Татарстан от 22 октября 2018 г. по делу N 2а-9303/2018	Амбризентан (Волибрис)	да
Решение Благовещенского районного суда Республики Башкортостан от 24 апреля 2018 г. по делу N 2-274/2018	Бозентан, Силденафил	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Брянского областного суда от 13 ноября 2018 г. по делу N 33-3739/2018	Экулизумаб (Солирис)	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Верховного Суда Удмуртской Республики от 06 августа 2018 г. по делу N 33-3262/2018	Икатибант	да
Решение Октябрьского районного суда г. Белгорода Белгородской области от 24 мая 2018 г. по делу N 2-2283/2018	Экулизумаб (Солирис)	да
Решение Сарапульского районного суда Удмуртской Республики от 10 мая 2018 г. по делу N 2-402/2018	Элтромбопаг (Револейд)	да

Апелляционное определение СК по административным делам Верховного Суда Республики Татарстан от 10 сентября 2019 г. по делу N 33а-13426/2019	Икатибант (Фиразир) и Ингибитор С1-эстеразы (Беринерт)	да
Решение Ворошиловского районного суда г. Волгограда Волгоградской области от 20 августа 2019 г. по делу N 2-1864/2019	МД мил ФКУ-2	да
Решение Вахитовского районного суда г. Казани Республики Татарстан от 15 августа 2019 г. по делу N 2а-6795/2019	Агалсидаза-бета (Фабразим)	да
Решение Вахитовского районного суда г. Казани Республики Татарстан от 14 августа 2019 г. по делу N 2а-6354/2019	ПАМ-3 и Лофлекс	да
Решение Ханты-Мансийского районного суда Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 15 августа 2019 г. по делу N 2-3334/2019	Фиразир - Icatibant (Икатибант)	да

Обеспечение лекарственными препаратами инвалидов

Реквизиты решения суда	Официальная причина отказа	В пользу пациента?
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 25 июня 2019 г. по делу N 33-2394/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 02 июля 2019 г. по делу N 33-2641/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 09 июля 2019 г. по делу N 33-2640/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ярославского областного суда от 15 июля 2019 г. по делу N 33-4020/2019	Отказано в выписке рецепта, предложен дешевый аналог "Ксарелто"	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Верховного Суда Республики Дагестан от 17 июля 2019 г. по делу N 33-3582/2019	лечащий врач посчитал нецелесообразным выписывать рецепт, так как отсутствовало финансирование на эти цели "Рапамун" (Sirolimus)	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Пензенского областного суда от 19 июля 2019 г. по делу N 33-2520/2019	Не было в аптеке	да

Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 06 августа 2019 г. по делу N 33-3121/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Санкт-Петербургского городского суда от 07 марта 2019 г. по делу N 33-3473/2019	Нет в перечне ЖНВЛП	да
Решение Зейского районного суда Амурской области от 29 августа 2019 г. по делу N 2-825/2019	Нет в "региональном" списке	да
Решение Вязниковского городского суда Владимирской области от 26 июня 2019 г. по делу N 2-932/2019	Не было в аптеке	да
Решение Михайловского районного суда Приморского края от 07 мая 2019 г. по делу N 2-207/2019	Нет в перечне ЛЛО	да
Решение Октябрьского районного суда г. Саратова Саратовской области от 19 марта 2019 г. по делу N 2-781/2019	Не выписан рецепт, так как лекарство "не предусмотрено" МИС	да
Решение Ленинского районного суда г. Воронежа Воронежской области от 04 декабря 2018 г. по делу N 2-4834/2018	должен закупаться за федеральный счет	да
Решение Центрального районного суда г. Челябинска Челябинской области от 29 ноября 2018 г. по делу N 2-6659/2018	должен закупаться за федеральный счет	да
Решение Октябрьского районного суда г. Уфы Республики Башкортостан от 27 июня 2018 г. по делу N 2-3576/2018	Без объяснений	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 01 июня 2018 г. по делу N 2-1854/2018	предложен дешевый аналог "Вальпроевая кислота" вместо "ДепакинХроно"	да
Решение Иловлинского районного суда Волгоградской области от 28 мая 2018 г. по делу N 2-364/2018	Нет в перечне ЛЛО	да
Решение Засвияжского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 17 января 2018 г. по делу N 2-55/2018	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 10 сентября 2019 г. по делу N 33-3541/2019	Нет в перечне ЖНВЛП Нет в перечне ЛЛО	Да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского	Не было в аптеке	да

областного суда от 10 сентября 2019 г. по делу N 33-3628/2019		
Апелляционное определение СК по гражданским делам Верховного Суда Республики Саха (Якутия) от 26 августа 2019 г. по делу N 33-2895/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 13 августа 2019 г. по делу N 33-3215/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 06 августа 2019 г. по делу N 33-3140/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Приморского краевого суда от 06 августа 2019 г. по делу N 33-8234/2019	Нет в перечне ЛЛО, Нет в перечне СПЛП	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 30 июля 2019 г. по делу N 33-3050/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 30 июля 2019 г. по делу N 33-3075/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 23 июля 2019 г. по делу N 33-2968/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Нижегородского областного суда от 23 июля 2019 г. по делу N 33-8766/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 02 июля 2019 г. по делу N 33-2606/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 18 июня 2019 г. по делу N 33-2306/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 18 июня 2019 г. по делу N 33-2378/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 04 июня 2019 г. по делу N 33-2209/2019	Не было в аптеке	да

Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 04 июня 2019 г. по делу N 33-2226/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 04 июня 2019 г. по делу N 33-2230/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Верховного Суда Республики Тыва от 04 июня 2019 г. по делу N 33-648/2019	Нет в перечне ЛЛО	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Приморского краевого суда от 28 мая 2019 г. по делу N 33-4577/2019 (имел место отказ от соцуслуги "путевка в санаторий", в базе ПФР появился статус "отказника")	Пациент якобы отказался от набора соцслужб, взял денежную компенсацию	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ульяновского областного суда от 14 мая 2019 г. по делу N 33-1830/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Воронежского областного суда от 25 апреля 2019 г. по делу N 33-2537/2019	Якобы, должен закупаться за федеральный счет	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ивановского областного суда от 28 января 2019 г. по делу N 33-155/2019	Нет в перечне ЛЛО	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Санкт-Петербургского городского суда от 17 января 2019 г. по делу N 33-478/2019	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Московского областного суда от 17 декабря 2018 г. по делу N 33-38505/2018	Не было в аптеке	нет
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ярославского областного суда от 28 мая 2018 г. по делу N 33-3320/2018	Нет в перечне ЛЛО	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Нижегородского областного суда от 09 января 2018 г. по делу N 33-34/2018	Нет в перечне ЖНВЛП Нет в перечне ЛЛО Нет в стандарте медпомощи	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области	Не было в аптеке	да

от 10 сентября 2019 г. по делу N 2-3941/2019		
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 02 сентября 2019 г. по делу N 2-3839/2019	Не было в аптеке	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 30 августа 2019 г. по делу N 2-3844/2019	Не было в аптеке	да
Решение Ульяновского районного суда Ульяновской области от 02 августа 2019 г. по делу N 2-1406/2019	Не было в аптеке	да
Решение Ульяновского районного суда Ульяновской области от 29 июля 2019 г. по делу N 2-1414/2019	Не было в аптеке	да
Решение Ульяновского районного суда Ульяновской области от 18 июля 2019 г. по делу N 2-1384/2019	Не было в аптеке	да
Решение Ульяновского районного суда Ульяновской области от 08 июля 2019 г. по делу N 2-1345/2019	Не было в аптеке	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 27 июня 2019 г. по делу N 2-2644/2019	Не было в аптеке	да
Решение Кировского районного суда г. Уфы Республики Башкортостан от 26 июня 2019 г. по делу N 2а-4592/2019	Не было в аптеке	да
Решение Кировского районного суда г. Уфы Республики Башкортостан от 26 июня 2019 г. по делу N 2а-4181/2019	Нет в перечне СПЛП	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 13 июня 2019 г. по делу N 2-2728/2019	Не было в аптеке	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 06 июня 2019 г. по делу N 2-2304/2019	Не было в аптеке	да
Решение Шатурского городского суда Московской области от 24 января 2019 г. по делу N 2-17/2019	Не было в аптеке	да
Решение Советского районного суда г. Махачкалы Республики Дагестан от 21 декабря 2018 г. по делу N 2-7368/2018	Не было в аптеке	да

Решение Кировского районного суда г. Томска Томской области от 07 ноября 2018 г. по делу N 2-1894/2018	Нет в региональном классификаторе	нет
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 24 мая 2019 г. по делу N 2-2043/2019	Не было в аптеке	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 16 мая 2019 г. по делу N 2-1933/2019	Не было в аптеке	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 16 мая 2019 г. по делу N 2-1932/2019	Не было в аптеке	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 16 мая 2019 г. по делу N 2-1931/2019	Не было в аптеке	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 26 апреля 2019 г. по делу N 2-1731/2019	Не было в аптеке	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 23 апреля 2019 г. по делу N 2-1671/2019	Не было в аптеке	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 12 апреля 2019 г. по делу N 2-1722/2019	Не было в аптеке	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 28 февраля 2019 г. по делу N 2-908/2019	Не было в аптеке	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 11 февраля 2019 г. по делу N 2-747/2019	Не было в аптеке	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 25 декабря 2018 г. по делу N 2-6370/2018	Не было в аптеке	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 18 декабря 2018 г. по делу N 2-5411/2018	Не было в аптеке	да
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области	Не было в аптеке	да

от 18 декабря 2018 г. по делу N 2-5410/2018		
Решение Ленинского районного суда г. Ульяновска Ульяновской области от 10 октября 2018 г. по делу N 2-4283/2018	Не было в аптеке	да
Решение Вахитовского районного суда г. Казани Республики Татарстан от 08 августа 2018 г. по делу N 2а-7738/2018	Нет в перечне ЛЛО Нет в стандарте медпомощи	да
Решение Волжского городского суда Волгоградской области от 08 августа 2018 г. по делу N 2-3199/2018	обеспечение лекарством отложено до выделения дополнительного финансирования.	да
Решение Якутского городского суда Республики Саха (Якутия) от 07 августа 2018 г. по делу N 2-7643/2018	Без объяснений	Да
Решение Советского районного суда г. Орла Орловской области от 05 марта 2018 г. по делу N 2-422/2018	нет достаточного финансирования	Да
Апелляционное определение Сыктывкарского городского суда Республики Коми от 25 января 2018 г. по делу N 11-55/2018	Не было в аптеке	да
Решение Кировского районного суда г. Ярославля Ярославской области от 18 января 2018 г. по делу N 2-896/2018	Нет в перечне ЖНВЛП Нет в перечне ЛЛО Нет в стандарте медпомощи	да
Решение Горно-Алтайского городского суда Республики Алтай от 12 января 2018 г. по делу N 2-153/2018	Нет в перечне ЛЛО	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Верховного Суда Республики Башкортостан от 18 сентября 2019 г. по делу N 33-18026/2019	Без объяснений	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Волгоградского областного суда от 05 декабря 2018 г. по делу N 33-17600/2018	обеспечение лекарством отложено до выделения дополнительного финансирования.	да
Решение Правобережного районного суда г. Липецка Липецкой области от 10 апреля 2019 г. по делу N 2-601/2019	В решении ВК был рекомендован либо спорный препарат, либо его дешевый аналог	да

Решение Пристенского районного суда Курской области от 02 августа 2018 г. по делу N 2-154/2018	Без объяснений	да
Апелляционное определение Сыктывкарского городского суда Республики Коми от 20 июля 2018 г. по делу N 11-494/2018	Не было в аптеке	да
Решение Советского районного суда г. Уфы Республики Башкортостан от 19 июля 2018 г. по делу N 2-3679/2018	Не было в аптеке	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Волгоградского областного суда от 21 ноября 2018 г. по делу N 33-16390/2018	обеспечение лекарством отложено до выделения дополнительного финансирования	да
Решение Ленинского районного суда г. Воронежа Воронежской области от 29 января 2019 г. по делу N 2-219/2019	Не было в аптеке	да
Решение Каменского городского суда Пензенской области от 17 августа 2018 г. по делу N 2-554/2018	обеспечение лекарством отложено до выделения дополнительного финансирования	да
Решение Сарапульского районного суда Удмуртской Республики от 10 мая 2018 г. по делу N 2-402/2018	Нет в перечне ЖНВЛП	да
Решение Кировского районного суда г. Иркутска Иркутской области от 17 января 2018 г. по делу N 2-228/2018	Нет стандарта медпомощи по заболеванию Нет в перечне ЖНВЛП	да
Апелляционное определение СК по административным делам Верховного Суда Республики Татарстан от 27 августа 2019 г. по делу N 33а-12826/2019	Нет в стандарте медпомощи Нет в перечне ЖНВЛП Нет в перечне ЛЛО	нет
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ивановского областного суда от 19 октября 2018 г. по делу N 33-2077/2018	Нет в перечне ЖНВЛП Нет в перечне ЛЛО	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Забайкальского краевого суда от 07 марта 2018 г. по делу N 33-1019/2018	Дефицит финансирования	да
Решение Октябрьского районного суда г. Владимира Владимирской области от 19 сентября 2019 г. по делу N 2-3588/2019	Без объяснений	да
Решение Ленинского районного суда г. Иваново Ивановской области от 21	ВК назначила не спорный препарат (импортный	нет

августа 2019 г. по делу N 2-1477/2019	оригинальный), а отечественный дженерик	
Решение Сыктывкарского городского суда Республики Коми от 01 октября 2019 г. по делу N 2-8646/2019	Без объяснений	да
Решение Центрального районного суда г. Хабаровска Хабаровского края от 13 сентября 2019 г. по делу N 2-5884/2019	Нет в перечне ЛЛО	да
Решение Городецкого городского суда Нижегородской области от 28 марта 2019 г. по делу N 2-378/2019	препарат не имеет показаний к применению по заболеванию истца	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ростовского областного суда от 19 июня 2018 г. по делу N 33-9328/2018	Нет в стандарте медпомощи Нет в перечне ЖНВЛП Нет в перечне ЛЛО в нормативных правовых актах как федерального, так и регионального уровня не закреплена обязанность лечащего врача муниципального учреждения здравоохранения, оказывающего медицинскую помощь пациенту, выполнять рекомендации консультантов и иных лечебных учреждений, включая заключение консилиума врачей федерального медицинского учреждения	нет
Решение Советского районного суда г. Брянска Брянской области от 06 июля 2018 г. по делу N 2-3263/2018	Нет в перечне ЖНВЛП Нет в перечне ЛЛО	да
Апелляционное определение СК по административным делам Верховного Суда Республики Татарстан от 23 июля 2019 г. по делу N 33а-10820/2019	Нет в стандарте медпомощи	да
Апелляционное определение СК по административным делам Архангельского областного суда от 27 марта 2019 г. по делу N 33а-1603/2019	Нет в перечне ЖНВЛП	да

Решение Нальчикского городского суда Кабардино-Балкарской Республики от 16 мая 2018 г. по делу N 2а-2087/2018	нет достаточного финансирования	да
Решение Кировского районного суда г. Томска Томской области от 05 июля 2019 г. по делу N 2-1436/2019	Нет заключения главного внештатного специалиста Депздрава	да
Апелляционное определение СК по гражданским делам Ярославского областного суда от 15 июля 2019 г. по делу N 33-4020/2019	Предложен дешевый аналог	да

prostranstvo-center.ru/patronus

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение - 1

1. Процессуальный формат - 3
2. Мотивы отказа региональных органов здравоохранения в требованиях об обеспечении лекарственными препаратами- 6

2.1 СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТСУТСТВУЮТ, А ПРЕПАРАТА НЕТ В ПЕРЕЧНЯХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ - 6

- 2.2 ПРЕПАРАТ НАЗНАЧЕН НЕНАДЛЕЖАЩИМ ЛИЦОМ ИЛИ ОРГАНОМ, ЛИБО ОРГАН НЕПРАВИЛЬНО ОФОРМИЛ ДОКУМЕНТ - 19
 - 2.3 В РЕГИОНЕ НЕТ ОПЫТА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА - 30
 - 2.4 В РЕГИОНЕ ОТСУТСТВУЕТ ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЛЯ ЗАКУПКИ ПРЕПАРАТА -31
 - 2.5 ДРУГИЕ МОТИВЫ ОТКАЗА В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ - 40
 - 2.6 ВЗЫСКАНИЕ В ПОЛЬЗУ ИСТЦОВ СРЕДСТВ, УПЛАЧЕННЫХ ЗА ПРЕПАРАТЫ - 42
- 3. Немедленное исполнение решения. Отсрочка исполнения решения - 46
 - 4. Позиция Верховного Суда РФ по делам об обеспечении детей-инвалидов -лекарственными препаратами - 54
 - 5. Приложение № 1 - 62

prostranstvo-center.ru/patronus

prostranstvo-center.ru/patronus