

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Южно-Уральский государственный университет (национальный  
исследовательский университет)»  
Институт «Юридический»  
Кафедра «Трудовое и социальное право и правоведение»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой ТСПиП

\_\_\_\_\_ Г.Х. Шафикова

\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА БАКАЛАВРА

ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА НА СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ И САНАТОРНО-  
КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ЮУрГУ – 40.03.01.2015.Ю-433.

Научный руководитель  
выпускной квалификационной работы,  
доцент  
Эльвира Маисовна Филиппова

\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Автор выпускной  
квалификационной работы,  
Студент группы Ю-433  
Рябинина Людмила Дмитриевна

\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Нормоконтролер  
Филиппова Э.М.  
доцент.

\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Челябинск 2019

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1 ЛЕКАРСТВЕННАЯ ПОМОЩЬ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В МЕХАНИЗМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	
1.1 Понятие, субъекты лекарственной помощи, её соотношение со смежными понятиями.....	8
1.2 Санаторно-курортное лечение как мера медицинской помощи.....	18
1.3 Порядок предоставления лекарственной помощи и санаторно- курортного лечения.....	24
ГЛАВА 2 ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА НА ЛЕКАРСТВЕННУЮ ПОМОЩЬ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	
2.1 Проблемы реализации прав граждан на санаторно-курортное лечение.....	33
2.2 Проблемы реализации прав граждан на лекарственную помощь.....	42
ГЛАВА 3 СПОСОБЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, РЕГУЛИРУЮЩЕГО ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	61
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	65

## ВВЕДЕНИЕ

В Российской Федерации действует развитая система социального обеспечения человека и гражданина, которая охватывает огромный спектр тех или иных категорий людей, которые имеют право на ту или иную услугу, льготу, пенсию или пособие, постольку поскольку Конституцией Российской Федерации закреплено всеобщее право на социальное обеспечение<sup>1</sup>. Государство выступает гарантом того, что каждый гражданин получит необходимую социальную помощь при наступлении определённых социальных случаев, которые угрожают здоровью и благосостоянию гражданина и его конституционному праву на достойную жизнь. В свою очередь, система социального обеспечения Российской Федерации выступает в качестве механизма реализации этих гарантий. Она, система, состоит из множества элементов и охватывает, как мы уже сказали, широкий спектр перераспределения благ. Одним из таких элементов выступает лекарственное обеспечение граждан, имеющих право на льготное обеспечение лекарственной помощью, и санаторно-курортное лечение.

Лекарства нужны всегда, а при наступлении социально опасных ситуаций для здоровья и жизни гражданина они просто необходимы, особенно в случаях крупных техногенных или природных катастроф, когда многие люди могут лишиться не только своего крова и имущества, которое может быть уничтожено.

В таких случаях множество людей попадают в трудную жизненную ситуацию, которую они не в состоянии благополучно преодолеть самостоятельно, в этом случае им полагается государственная и муниципальная помощь.

Тема лекарственного обеспечения граждан особо актуальна на сегодняшний день, ведь многие люди до сих пор помнят печальные события

---

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года // СЗ РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.

затопления на Дальнем Востоке, в Амурском Крае, на Юге Челябинской Области.

С точки зрения права социального обеспечения, то необходимо рассмотреть вопрос соотношения лекарственного обеспечения с другими элементами социального обеспечения, в особенности рассмотреть соотношение лекарственной и медицинской помощи.

Также актуальным является вопрос о направлении лиц на лечение в санаторно-курортные организации. Необходимо рассмотреть проблемы порядка предоставления путевок на санаторно-курортное лечение, способы защиты прав лиц, которые пострадали при оказании лечения в санаторно-курортной организации и пр.

Санаторно-курортное лечение и лекарственную помощь объединяет промежуточный характер данных правовых явлений, которые, с одной стороны, имеют своей целью социально полезный результат – восстановление и поддержание здоровья населения, с другой, могут предоставляться не только посредством системы социального обеспечения, но и по средствам заключения гражданско-правового договора.

Объединение данных тем в одну обусловлено не только обозначенной выше правовой схожестью, но и тем, что сами граждане признают, что данные виды помощи являются для них особенно важными. Центральный Штаб ОФН проводил опрос среди родителей с детьми-инвалидами, опрошенным предлагалось назвать самые важные, на их взгляд, виды социальной поддержки семей с детьми-инвалидами. По результатам опроса 76% респондентов назвали лекарственное обеспечение, 64% респондента называли наряду с лекарственным обеспечением санаторно-курортное лечение<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>Созаев-Гурьев Е., Галанина А. Отношение к инвалидам – показатель зрелости общества // [Электронный ресурс] URL: [www.iz.ru](http://www.iz.ru) (дата обращения 01.05.2019).

Делается вывод о том, что развитие данных правовых явлений может способствовать повышению не только здоровья населения, но и косвенно помочь социально рисковым группам населения<sup>1</sup>.

Таким образом, была поставлена цель работы выявление проблем правового регулирования порядка предоставления лекарственной помощи и санаторно-курортного лечения.

Предметом выступает право на льготную лекарственную помощь

Объект – общественные отношения, возникающие при предоставлении лекарственной помощи и санаторно-курортного лечения. Предметом исследования выступают нормы права, регулирующие данные общественные отношения, судебная практика и мнения ученых.

Учитывая цель, предмет и объект исследования были поставлены следующие задачи:

- изучить понятие лекарственной помощи, санаторно-курортного лечения, их субъектов и виды;
- рассмотреть порядок предоставления лекарственной помощи и санаторно-курортного лечения;
- выявить основные правовые проблемы в законодательстве, которые препятствуют получению лекарственной помощи и санаторно-курортному лечению;
- указать на пути решения проблем.

Постепенно сложилась структура работы, которая состоит из введения, трех глав, две из которых разделены на главы, заключения и списка литературы.

Степень разработанности темы. Общие вопросы права социального обеспечения разработаны Мачульской Е.Е., Федоровой М.Ю., Истомной Е.А., Мироной Т.К., Филипповой Э.М., Соколовой Н.А.,

---

<sup>1</sup> Алборов А.Х., Бубнов С.О., Габур Н.М., Копылов А.В. Совершенствование оказания лекарственной помощи, как важная составная часть в тенденциях развития здравоохранения России // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2010. № 1. С. 393-394.

Захаровым М.Л.. Вопросами правового регулирования санаторно-курортного лечения занимается Ануфриева А.В., Исакова Е.А., Леонтьева Д.Н. Вопросами правового регулирования лекарственной помощи занимается Подвязникова М.В., Айрапетян В.Г. Миронова Т.К. и др.

Методологическую основу исследования составляют различные методы и логические приемы, с помощью которых решались поставленные при написании работы задачи.

Основными методами, использованными в работе являются системный анализ, метод восхождения от абстрактного к конкретному, формально логический. Также применялись приёмы дедукции, индукции, анализа и синтеза. В качестве приема научного исследования использовались изучение и анализ практики судебных органов государственной власти Российской Федерации.

Особенностью данной работы является анализ большого числа нормативных правовых актов, актов высших судебных инстанций, что позволяет использовать данную работу как теоретически (при изучении права социального обеспечения Российской Федерации), так и практически.

Данная выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав основного текста, заключения и библиографического списка.

# ГЛАВА 1 ЛЕКАРСТВЕННАЯ ПОМОЩЬ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В МЕХАНИЗМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## 1.1 Понятие, субъекты лекарственной помощи, её соотношение со смежными понятиями

Рассмотрение лекарственной помощи и санаторно-курортного лечения следует осуществлять в контексте положений Конституции Российской Федерации о гарантии каждого на социальное обеспечение (ст. 39), защиту здоровья и бесплатную медицинскую помощь (ст. 41), указанные положения составляют функции образующие основы для деятельности государства по защите и помощи в реализации данных прав, а также в контексте организационных и программных положений Конституции Российской Федерации, касающихся провозглашения России социальным государством (ст. 7), распределения компетенции между Российской Федерацией и её субъектами (ст. 71, 72). Выделение функцииобразующих и организационных положений Конституции Российской Федерации помогает выявить сущность и место права на лекарственную помощь и санаторно-курортное лечение. Так, лекарственная помощь и санаторно-курортное лечение являются мерами по реализации прав граждан, эти меры входят в единую многоуровневую систему социального обеспечения граждан. Российская Федерация в этой системе обладает исключительной компетенцией по определению основ политики в области социального развития Российской Федерации, при этом в предмет совместного ведения Российской Федерации и её субъектов входит координация вопросов здравоохранения, социальной защиты и социального обеспечения. Важно отметить, что п. «ж» ч. 1 ст. 72 Конституции Российской Федерации указывает, что социальное обеспечение входит в социальную защиту.

Центральным понятием в рамках изучаемой темы является охрана здоровья<sup>1</sup>. Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлено, что охрана здоровья это 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<sup>2</sup>. Из определения следует, что охрана здоровья представляет собой комплекс различных мер по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению физического и психического здоровья каждого и так далее. Субъектами реализации этих мер являются государственные и муниципальные органы, должностные лица (лечащий врач), а также сами граждане (медицинский работник, фармацевтический работник).

Законом установлены основные принципы охраны здоровья, ряд из которых совпадает с принципами права социального обеспечения, к которым авторы относят: всеобщность права на социальное обеспечение; дифференциацию социального обеспечения в зависимости от условий труда, климата, трудового стажа, причин нуждаемости и пр<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Колоцей И.А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь как конституционная ценность: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. СПб., 2010. С. 9.

<sup>2</sup> Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

<sup>3</sup> Филиппова Э.М. О принципах в праве социального обеспечения // Вестник ЮУрГУ: Серия «Право». 2013. № 2. С. 66-69; Алиева Ш. Методы и принципы социального обеспечения // ФЭН-НАУКА. 2015. № 12. С. 18-19; Истомина Е.А. К вопросу о реализации принципов права социального обеспечения // Вестник Пермского университета. 2013. № 3. С. 96-97.



Исходя из норм Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», можно сделать вывод о том, что охрана здоровья граждан, а именно медицинская помощь является элементом системы социального обеспечения<sup>1</sup>. Предоставление лекарственной помощи регулируется обширной правовой базой.

1) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», определяющий основные положения охраны здоровья граждан, порядок предоставления медицинских услуг.

2) Федеральный закон «О государственной социальной помощи» определяет категории лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора услуг.

3) Федеральный закон «О ветеранах» определяет, что ветераны боевых действий имеют преимущественные права при получении социальных и медицинских услуг<sup>2</sup>.

4) Федеральный закон «О статусе военнослужащих» определяет, что военнослужащие и граждане, призванные на военные сборы имеют право на получение бесплатной лекарственной помощи.

5) Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» устанавливает степень государственного регулирования оборота лекарственных средств на территории Российской Федерации<sup>3</sup>.

6) Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», которое определяет порядок заключения гражданско-правовой сделки по предоставлению платной медицинской услуги, с точки зрения права социального обеспечения данный документ важен тем, что в качестве

---

<sup>1</sup> Соколова Н.А. Медицинская помощь как элемент государственного социального обеспечения отдельных категорий граждан // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2009. № 4. С. 180-184.

<sup>2</sup> Федеральный закон «О ветеранах» от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ // СЗ РФ. 1995. № 3. Ст. 168.

<sup>3</sup> Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ // СЗ РФ. 2010. № 16. Ст. 1815.

условия предоставления платной медицинской услуги указывается отсутствие у лица права на её получение бесплатно<sup>1</sup>.

7) Постановление Правительства Российской Федерации «О государственной поддержке медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» определяет категории граждан, имеющих право на получение лекарственных средств на льготных основаниях (либо бесплатно, либо на основании частичной оплаты по свободным ценам).

8) Постановление Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» является важнейшим актом Правительства РФ, так как определяет порядок бесплатного предоставления лекарственных средств<sup>2</sup>. Данный акт требует от субъектов Российской Федерации принятия региональных программ, так в Челябинской области принята собственная программа<sup>3</sup>. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 2738-р определяет перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 4 октября 2012 г. № 1006 // СЗ РФ. 2012. № 41. Ст. 5628.

<sup>2</sup> Постановление Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» // СЗ РФ. 2018. № 51. Ст. 8013.

<sup>3</sup> Постановление Правительства Челябинской области «О территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов» от 21 декабря 2016 г. № 715-П // Сборник нормативных правовых актов Губернатора и Правительства Челябинской области. 2017. № 4.

<sup>4</sup> Распоряжения Правительства Российской Федерации «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2019 год, а также перечня лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» от 10 декабря 2018 г. № 2738-р // СЗ РФ. 2018. № 51. Ст. 8075.

9) Приказ Минздрава России «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных планов, их учета и хранения» определяет формы бланков, исключительно по которым можно получить бесплатные лекарственные средства, а также порядок получения рецептов. Новеллой является электронный порядок получения рецептов, устанавливающий, что рецепт, если он был выдан в качестве электронного документа, должен иметь соответствующие реквизиты, в том числе усиленная квалифицированная электронная подпись должностного лица<sup>1</sup>.

К сожалению, в законодательстве нет чёткого определения лекарственной помощи, что определённо является сильным допущением, поскольку размываются границы понимания этого инструмента социального обеспечения. Попробуем зайти с другой стороны. Чтобы понять суть лекарственного обеспечения, нужно в первую очередь дать определение права на социальное обеспечение. Право социального обеспечения – это совокупность правовых норм, регулирующая специфическим методом общественные отношения по поводу распределения части валового внутреннего продукта путём предоставления гражданам ответственными органами власти в порядке социального страхования и социального обеспечения денежных выплат, медицинской и лекарственной помощи, социальных услуг либо льгот по нормам и в порядке, которые определяется законами РФ и субъектов РФ, а также отношения по реализации, защите и восстановлению конституционного права граждан на социальное обеспечение<sup>2</sup>.

Из определения становится ясно, что право на социальное обеспечение – это очень сложная многокомплектная отрасль права, которая использует

---

<sup>1</sup> Приказ Минздрава России «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных планов, их учета и хранения» 14 января 2019 № 4н [Электронный документ] <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 10.05.2019).

<sup>2</sup> Захаров М. Л., Тучкова Э. Г. Право социального обеспечения России. М.: Волтерс Клувер (WoltersKluwer), 2004. С. 71-77.

специфические методы для перераспределения социальных благ. Таким образом, устанавливается, что право на льготное лекарственное обеспечение – это часть права на социальное обеспечение, что означает, что цели, задачи и функции лекарственной помощи либо будут соответствовать целям, задачам и функциям социального обеспечения, либо не будут им противоречить. Таким образом, принципы права социального обеспечения должны также проявляться в праве граждан на лекарственную помощь<sup>1</sup>.

Всеобщность лекарственного обеспечения, то есть равная возможность получения определённых видов лекарств при наступлении оснований независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и др.

Предоставление лекарственного обеспечения как работнику, бывшему работнику, их семьям, так и каждому как члену общества без какой-либо связи с трудовой деятельностью. Лекарственное обеспечение, предоставляемое работающим, бывшим работникам и их семьям, не исключает предоставления многих видов социального обеспечения, предусмотренных для каждого как члена общества. Исключение составляет социальная пенсия, установленная для каждого как члена общества. Она не может назначаться и выплачиваться наряду с трудовой пенсией.

Дифференциация условий и норм обеспечения в зависимости от ряда социально значимых обстоятельств. Специфика трудовой деятельности; местность, где она выполнялась или живёт человек; субъективные особенности человека и его семьи (пол, возраст, состояние здоровья, причины нетрудоспособности, наличие детей и их число и т. п.); материальное положение. Участие общественных объединений, представляющих интересы граждан, в разработке, принятии и осуществлении

---

<sup>1</sup> Ковальчук М.А., Панфилова В.И. Формирование принципов законодательного регулирования прав граждан на лекарственную помощь // Актуальные вопросы обеспечения прав и свобод человека и гражданина: региональное измерение. 2017. С. 192-197.

решений по вопросам социального обеспечения и защиты их прав. Гражданин имеет право на объединение для защиты своих интересов, на участие в управлении делами государства, на обращение в государственные органы. Таким образом, право на лекарственное обеспечение – это мера медицинского обеспечения граждан, как составной части социального обеспечения, которое даёт им право на получение помощи от перераспределения общественных благ в виде лекарственных средств на льготных основаниях<sup>1</sup>. Осуществление этого права возлагаются на органы местного самоуправления (ОМС), а также на стационарные медицинские учреждения постольку, поскольку обеспечение лекарствами также входит в понятие защиты здоровья граждан. В частности, субъектом назначения лекарственной помощи является врач или лица, уполномоченные осуществлять эту функцию. Получателем помощи является пациент.

Как мы уже отмечали ранее, лекарственное обеспечение тесно связано с государственными программами по охране здоровья граждан и системой социального обеспечения, является их частью и не может им противоречить<sup>2</sup>. Таким образом, право лекарственной помощи базируется также и на следующих основополагающих положениях: приоритет интересов пациентов и лиц, нуждающихся в лекарственном обеспечении; социальная защита граждан в случае утраты ими здоровья; ответственность органов государственной власти и ОМС, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья; доступность и качество лекарственной помощи; соблюдение врачебной тайны.

Из указанного следует, что лекарственная помощь является одной из мер медицинского обеспечения граждан. Лекарственная помощь является необходимым элементом медицинской помощи.

---

<sup>1</sup> Подвязникова М.В. Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2015. С. 7.

<sup>2</sup> Постановление Правительства РФ «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»» от 15 апреля 2014 г. № 294 // СЗ РФ. 2014. № 17. Ст. 2057.

Однако следует отметить, что признавая лекарственную помощь частью медицинского обеспечения, то следует сделать вывод о том, что лекарственные средства приобретаемые гражданами в по договорам купли-продажи не относятся к лекарственной помощи и медицинскому обеспечению, так как отсутствует субъект оказания медицинской помощи.

Таким образом, считаем правильной позицию Подвязниковой М.В., которая относит лекарственную помощь к медицинской помощи, которая исходит из того, что каков бы ни был предмет отношения, необходимо также исходить из правового состава, то есть также учитывать субъекты и цель этих отношений<sup>1</sup>. Лица, вступающие в гражданско-правовые отношения, не обязательно будут субъектами права социального обеспечения в этот момент и не обязательно будут преследовать цель восстановить и сохранить своё здоровье. Более того, следует исходить не только из намерений лица, но из состава отношений. Например, в как будет указано далее фармацевтический работник не может оказывать медицинскую помощь, он лишь консультирует потребителей о свойствах лекарственного препарата. Далее будет доказано, что в данном случае идет подмена медицинской помощи помощью фармацевтической.

Исходя из категорий граждан, которым лекарственная помощь предоставляется на льготных основаниях, следует выделить два вида лекарственной помощи бесплатная лекарственная помощь и лекарственная помощь с частичной оплатой.

К первому виду лекарственной помощи относится помощь оказываемая: участникам гражданской и Великой Отечественной войны; участникам боевых операций при защите СССР и РФ; героям Советского Союза и РФ; Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской

---

<sup>1</sup> Подвязникова М.В. Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения. С. 7.

Федерации, полным кавалерам ордена Трудовой Славы<sup>1</sup>; инвалиды Великой Отечественной войны и лица, приравненные к ним; родители и жены военнослужащих, погибших в следствии исполнения воинской обязанности; «блокадники», инвалиды первой группы и неработающие инвалиды второй группы (неработающие в силу характера болезни); бывшие несовершеннолетние узники фашистских концлагерей; дети первых трех лет жизни; дети из многодетных семей; чернобыльцы и приравненные к ним категории граждан; лица, принимавшие участие в ядерных испытаниях.

Вторая группа получает лекарственную помощь с частичной оплатой в размере 50% от рыночной стоимости лекарственных средств. К данной группе относятся: пенсионеры, получающие пенсию в минимальном размере; неработающие инвалиды второй и третьей группы, которые имеют статус безработных); лица, имеющие статус «Почетных доноров РФ»; незаконно репрессированные, участники Великой Отечественной войны и войны против Японии. Данные категории определены перечнями, являющиеся приложениями к Постановлению Правительства РФ 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»<sup>2</sup>.

Особый порядок предоставления лекарственных препаратов установлен для граждан, занятых на работах с химическим оружием<sup>3</sup>. Данные лица получают лекарственную помощь не бесплатно, за них её оплачивает администрацией объекта, работающего с химическим оружием,

---

<sup>1</sup>Федеральный закон «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы» от 09 января 1997 г. № 5-ФЗ // СЗ РФ. 1997. № 3. 349.

<sup>2</sup>Постановление Правительства Российской Федерации «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» // СЗ РФ. 1994. № 15. Ст. 1791.

<sup>3</sup>Федеральный закон «О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием» от 7 ноября 2000 г. № 136-ФЗ // СЗ РФ. 2000. № 46. Ст. 4538.

которая должна заключить соответствующий договор с аптечной организацией<sup>1</sup>.

Правом на бесплатное обеспечение лекарственными средствами обладают лица, входящие в состав российской антарктической экспедиции. Особенностью данной категории лиц является то, что выдача лекарств определяется нормами потребления лекарств, необходимых для поддержания здоровья членов экспедиции в экстремальных условиях, в рамках которых назначение лекарств бесплатно в общем порядке исключено<sup>2</sup>.

Правом на бесплатное получение медицинской помощи, в том числе на изготовление зубных протезов и их ремонт, а также лекарственных препаратов обладают военнослужащие и граждане, призванные на военные сборы<sup>3</sup>. При этом государство указывает, что в ряде случаев все граждане имеют право на получение бесплатной лекарственной помощи при проведении государственных иммунопрофилактических мероприятий<sup>4</sup>.

Исходя из перечисленных особенностей льготного назначения лекарств можно сделать вывод о том, что право на льготное лекарственное обеспечение появляется у граждан в силу законодательных установлений. Основанием возникновения у конкретного лица субъективного права может быть медицинское заключение, вид занятости или иной особый правовой статус (несовершеннолетние узники фашистских концлагерей) или юридический факт (признание лица незаконно осужденным в «период репрессий»).

---

<sup>1</sup> Постановление Правительства РФ «О порядке обеспечения препаратами для медицинского применения при лечении в амбулаторных условиях граждан, занятых на работах с химическим оружием, и граждан, получивших профессиональные заболевания в результате проведения работ с химическим оружием» // СЗ РФ. 2002. № 5. Ст. 532.

<sup>2</sup> Приказ Росгидрометра «Об утверждении норм обеспечения бесплатным питанием, вещественным довольствием и лекарственными средствами лиц, входящих в состав Российской антарктической экспедиции» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2014. № 21.

<sup>3</sup> Федеральный закон «О статусе военнослужащих» 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ // СЗ РФ. 1998. № 22. Ст. 2331.

<sup>4</sup> Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ // СЗ РФ. 1998. № 38. Ст. 4736.



Таким образом, под лекарственной помощью следует понимать меру медицинского обеспечения по предоставлению пациенту лекарственных средств по назначению лечащего врача. Лекарственная помощь может оказываться платно или на льготных основаниях, но обязательно должно быть назначение рецепта врачом, который на основании поставленного диагноза определяет методику лечения и перечень необходимых лекарств.

Для разграничения лекарственной помощи от гражданско-правовой сделки по приобретению лекарств следует разграничить её от лекарственного обеспечения, которое включает в себя только правовой процесс приобретения лекарств по назначению врача и приобретение лекарственных средств без назначения врача. Иными словами, лекарственное обеспечение – это возможность лиц приобрести лекарственные средства, это сам момент сделки, когда лицо приобретает лекарство в своё распоряжение.

## 1.2 Санаторно-курортное лечение как мера медицинской помощи

Россия имеет богатый и разнообразный опыт применения моделей санаторно-курортного лечения. Авторами выделяются следующие исторические модели курортного дела:

- 1) стихийно-эмпирический этап (древние времена и средние века), в рамках которой курорты формировались для соблюдения гигиены и санитарии;
- 2) научно-курортологический этап (XVI-XVII вв.) характеризуется введением медицинских практик;
- 3) коммерческий этап (XIX-XX вв.) пришелся на бурное развитие курортного дела на коммерческой основе;

4) дифференцированный этап (современность) сочетает бесплатный и платный способ получения услуги, а также направленностью на восстановление и сохранение здоровья населения<sup>1</sup>.

В качестве другой меры медицинского обеспечения используется санаторно-курортное лечение, которое является составной частью медицинской помощи, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе на условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах (ст. 40). По мнению Ануфриевой А.В. легальное определение следует дополнить положениями о том, что в рамках санаторно-курортного лечения применяется сочетание различных медицинских методов (лечебная физкультура, питание и прочие)<sup>2</sup>.

Следует критически отнестись к усложнению определения, предлагаемого Ануфриевой А.В., так как под понятие медицинской помощи предполагает назначение определенного курса лечения, в который уже на усмотрение врача может быть включена физическая культура, лечебное питание и пр. Однако определение санаторно-курортного лечения действительно следует изменить. Считаем, что данное легальное определение требует уточнения. Так как не учитывается, что физические лица могут самостоятельно оплачивать путёвки для прохождения санаторно-курортного лечения. В данном случае считаем, что необходимо закрепить следующее определение санаторно-курортного лечения – это мера медицинского обеспечения, осуществляемая в медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и

---

<sup>1</sup>Борисова А.В., Иерусалимский Ю.Ю. История развития санаторно-курортного дела в России // Современные проблемы сервиса и туризма. 2009. № 3. С. 31; Мозокина С.Л. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение // Теория и практика сервиса: экономика, социальная сфера, технологии. 2015. № 4. С. 67-68.

<sup>2</sup>Ануфриева А.В. Правовое регулирование санаторно-курортного лечения в системе социального обеспечения Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2016. С. 9.

реабилитационных целях на основе использования лечебных ресурсов, в том числе на условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях, курортах, с соблюдением специального режима дня, питания, осуществляемое по направлению врачебной комиссии на льготных основаниях, либо по рекомендации врачебной комиссии, либо выбираемая лицом в добровольном порядке в рамках получения оплачиваемой услуги.

Данное изменение обусловлено тем, что несмотря на различные способы получения санаторно-курортного лечения в своей сущности оно направлено на одну цель – получить медицинскую услугу, которая, как верно заметила Жамкова О.В., должна иметь возмездный характер<sup>1</sup>.

При этом Жамкова О.В. отмечает, что путь для льготных категорий граждан такая услуга может быть получена бесплатно, но плата всё равно производится, но уже за счет средств из государственного бюджета<sup>2</sup>.

Это обусловлено в первую очередь самим устройством рыночной экономики, предполагающий возмездный характер отношений<sup>3</sup>.

Однако нельзя согласиться с тем, что медицинские услуги необходимо рассматривать сугубо через призму гражданско-правовых отношений<sup>4</sup>. Реализация гражданами их социальных прав имеют не только гражданско-правовую окраску, но также они во многом зависят от развитости административно-правовых отношений<sup>5</sup>.

Как верно заметили Истомина Е.А., Федорова М.Ю. это обусловлено функцией системы социального обеспечения по управлению социальными

---

<sup>1</sup>Жамкова О.Е. Правовое регулирования оказания медицинских услуг по законодательству Российской Федерации: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2007. С. 13.

<sup>2</sup>Там же. С. 10.

<sup>3</sup> Мачульская Е.Е. Право социального обеспечения. М.: Юрайт, 2018. С. 27-28; Мачульская Е.Е. Право социального обеспечения в условиях рыночной экономики: теория и практика правового регулирования: дисс. ... докт. юрид. наук. М., 2000. С. 15.

<sup>4</sup>Жамкова О.Е. Указ. соч. С. 10.

<sup>5</sup>Говорухина Е.Ю. Применение норм права социального обеспечения: вопросы теории и практики: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2006. С.10.

рисками<sup>1</sup>. Таким образом, право социального обеспечения представляет собой единство частноправового и публично-правового регулирования.

Особенно четко данная особенность проявляется при реализации права на получение медицинского обеспечения<sup>2</sup>.

Так как мерой медицинского обеспечения является санаторно-курортное лечение, то это единство проявится и в этом явлении.

Предоставление санаторно-курортного лечения помимо описанных выше законов регулируется большим числом нормативных правовых актов низшей юридической силы.

1) Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» определяет порядок и функции врачебной комиссии, например, принятие решения о назначении санитарно-курортного лечения и лекарственных средств гражданину входит в функции врачебной комиссии, а также является вопросом, разрешаемом комиссией при вынесении заключения<sup>3</sup>.

2) Приказ Минздравсоцразвития России «О Порядке отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» определяет порядок отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение, дифференцируя деятельность соответствующих организаций и должностных лиц при направлении на лечение взрослых или детей<sup>4</sup>.

3) Приказ Минздрава России «Об утверждении медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» определяет

---

<sup>1</sup>Истомина Е.А., Федорова М.Ю. Управление социальными рисками: правовой анализ // Вопросы управления. 2014. № 30. С. 207-209; Истомина Е.А. Законы в системе управления социальными рисками // Вопросы управления. 2015. № 3. С. 228-230; Федорова М.Ю. Распределение социальных рисков как метод управления ими: правовые аспекты // Вестник Пермского университета: Юридические науки. 2015. № 4. С. 92-93.

<sup>2</sup>Рощепко Н.В. Единство публичных и частных начал в правовом регулировании социально-страховых отношений: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. М., 2016. С. 6-7.

<sup>3</sup>Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» от 5 мая 2012 г. № 502н // Российская газета. 2012. № 141.

<sup>4</sup>Приказ Минздравсоцразвития России «О Порядке отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» от 22 ноября 2004 г. № 256 // Российская газета. 2004. № 283.

соответствующие медицинские показатели, которыми руководствуется комиссия при разрешении вопроса о назначении санаторно-курортного лечения<sup>1</sup>.

4) Акты различных министерств и ведомств, которые также определяют особенности назначения санаторно-курортного лечения или лекарственного обеспечения для отдельных категорий государственных служащих, должностных лиц, работников.

Законом определены функции санаторно-курортного лечения: активация защитно-приспособительных реакций организма, восстановление или компенсация нарушенных функций организма. Исходя из классификации болезней санаторно-курортное лечение можно подразделить по субъектам, получающим направление на санаторно-курортное лечение. Данные субъекты определяются исходя из показаний для санаторно-курортного лечения, определенные перечнем, утвержденным Приказом Минздрава России<sup>2</sup>. Исходя из показаний и заболевания лица будет назначено соответствующее санаторно-курортное лечение, которое определено в заключении врачебной комиссией организации<sup>3</sup>.

Также санаторно-курортное лечение классифицируется по форме. Оно может быть предоставлено как в стационарном, так и в амбулаторном виде.

Организация медицинской реабилитации граждан в первую очередь направлена на сохранение и охрану здоровья граждан. Это понятно. Однако, не каждый может позволить себе приобретать лекарственные средства за их полную стоимость, а некоторые порой не способны и вовсе их приобрести за любые деньги, или не могут позволить себе потратить деньги на лекарство,

---

<sup>1</sup> Приказ Минздрава России «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» от 7 июня 2018 г. № 321н // [Электронный документ] <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 10.05.2019).

<sup>2</sup> Приказ Минздрава России «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» от 7 июня 2018 № 321н // [электронный документ] <http://www.pravo.gov.ru> (10.05.2019).

<sup>3</sup> Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» от 5 мая 2012 г. № 502н // Российская газета. 2012. № 141.

потому что едва хватает на пропитание – одними таблетками и уколами сыт не будешь. Поэтому государство, осознавая это, обязано предпринимать какие-то меры для обеспечения прав граждан на охрану их здоровья, путём различных методов контроля над ценами на услуги. В следствии чего были выделены отдельные категории граждан, имеющие право на получение лекарственной помощи на льготных основаниях Основой регулирования льготного представления является Федеральный закон «О государственной социальной помощи»<sup>1</sup>.

Также субъекты Российской Федерации могут самостоятельно определять другие категории граждан, обладающих право на льготное получение санаторно-курортного лечения. Например, в г. Москве таким правом обладают лица, проживающие в г. Москва и пострадавшие в результате террористических актов, члены семей погибших в терактах<sup>2</sup>.

Одной из главных проблем, как видно выше, в регулировании является большое число нормативных правовых актов, регулирующих данный вопрос. В следствии чего возникает определенная несогласованность и непоследовательность законодателя. Также законодатель различает отбор на санаторно-курортное лечение больных детей и взрослых. Различие заключается не в порядке направления (законодатель специально оговаривает, что порядок идентичен), а в специфике детей. Например, лечебно-профилактическое учреждение обязано вести учет детей, нуждающихся в такой мере медицинского обслуживания, а также контролировать полноту обследования, вести и анализировать эффективность направления детей.

Под санаторно-курортным лечение следует понимать как меру медицинского обеспечения, осуществляемая в медицинскими организациями

---

<sup>1</sup>Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ // Российская Газета. 1999. № 29.

<sup>2</sup>Муленко А.В. Нормы о санаторно-курортном лечении в структуре законодательства о социальном обеспечении: общая характеристика // Вестник Омской юридической академии. 2013. № 1. С. 43.

(санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования лечебных ресурсов, в том числе на условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях, курортах, с соблюдением специального режима дня, питания, осуществляемое по направлению врачебной комиссии на льготных основаниях, либо по рекомендации врачебной комиссии, либо выбираемая лицом в добровольном порядке в рамках получения оплачиваемой услуги.

### 1.3 Порядок предоставления лекарственной помощи и санаторно-курортного лечения

В соответствии с порядком обеспечения граждан лекарственными препаратами, утвержденном Челябинской области, их назначение осуществляется лечащим врачом, который обязан проинформировать пациента о возможности получения данного препарата без взимания платы, такие рецепты называются бесплатными или льготными. Назначение осуществляется в соответствии с установленными стандартами и нормами отпуска рецептов. Приказ Минздрава России от 14.01.2019 г. № 4н расширяет список субъектов, имеющих право назначить лекарственный препарат, к ним относятся лечащий врач, фельдшер, акушерка, если они обладают соответствующими полномочиями. Наделение указанных лиц полномочиями по назначению лекарственных средств определены Приказом Минздравсоцразвития России от 23 марта 2012 г. № 252н<sup>1</sup>. Также законодатель указывает, что назначение бесплатных рецептов праве осуществлять медицинские работники, работающие по совместительству (в

---

<sup>1</sup> Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» от 23 марта 2012 г. № 252н // Российская газета. 2012. № 100.

пределах своей компетенции), медицинские работники стационарных организаций социального обслуживания при наличии соответствующей лицензии, организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, если те подведомственны государственным органам власти России, индивидуальные предприниматели, имеющие соответствующий статус.

Сведения о назначенном препарате обязательно должны быть внесены в медицинскую документацию пациента, в эти сведения в частности входят наименование препарата, дозировка и её режим, способ применения и так далее. С 2019 г. рецепты могут выдавать в качестве бумажного документа или электронного документа, к каждой форме рецепта установлены соответствующие обязательные требования.

Организация лекарственного обеспечения граждан в первую очередь направлена на сохранение и охрану здоровья граждан. Это понятно. Однако, не каждый может позволить себе приобретать лекарственные средства за их полную стоимость, а некоторые порой не способны и вовсе их приобрести за любые деньги, или не могут позволить себе потратить деньги на лекарство, потому что едва хватает на пропитание – одними таблетками и уколами сыт не будешь. Поэтому государство, осознавая это, обязано предпринимать какие-то меры для обеспечения прав граждан на охрану их здоровья, путём различных методов контроля над ценами или падением заработной платы и так далее.

С 2019 года действует новая форма бланка рецепта № 148-1/у-04(л), по которому осуществляется фиксация назначения лекарственного средства, отпускаемого бесплатно или со скидкой. В бланке фиксируется категория пациента, развитие заболевания и индивидуальные особенности перенесения заболевания, которые учитываются при назначении лекарственных препаратов по льготным рецептам.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской



Федерации, и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи, осуществляется при оказании им в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Такие программы на федеральном уровне принимаются Правительством Российской Федерации, а на региональном органе исполнительной власти субъекта Российской Федерации<sup>1</sup>.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, не включенными в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации, осуществляется по медицинским показаниям в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения<sup>2</sup>.

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

---

<sup>1</sup>Постановление Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» от 19 декабря 2016 г. № 1403 // СЗ РФ. 2017. № 1. Ст. 159.; Постановление Правительства Челябинской области «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» от 21 декабря 2016 г. № 715-П // Сборник нормативных правовых актов Губернатора и Правительства Челябинской области. 2016. № 4.

<sup>2</sup> Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 4 октября 2012 г. № 1006 // СЗ РФ. 2014. № 41. Ст. 5628.

Минздрава РФ «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»<sup>1</sup>.

Назначение лекарственного обеспечения отдельным категориям гражданам связано с определением болезни у данного лица, что наделяет его правом получение соответствующего вида медицинской помощи, направленной на медицинскую реабилитацию лица (ст. 40 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Однако при этом граждане могут обращаться за лекарственной помощью в обход получения рецептов, в рамках гражданско-правовой сделки с фармацевтическими компаниями, если предмет этой сделки – лекарственное средство, отпускается без рецепта от лечащего врача.

В связи с этим встает вопрос является ли лекарственная помощь элементом медицинской помощи, требующей наличие особого субъекта, оказывающего лечение больного. Однако получение такой помощи возможно только через фармацевтического работника. Приказом Минздравсоцразвития России «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» от 23 июля 2010 г. № 541н<sup>2</sup> были описаны должностные функции фармацевта, среди которых не указано, что фармацевт оказывает гражданам медицинскую помощь, однако фармацевт должен проводить санитарно-просветительную и информационную работу среди населения о лекарственных средствах и их свойствах и только в неотложных состояниях оказывает доврачебную помощь. При этом следует учитывать, что доврачебная медицинская помощь может быть предоставлена только в тех,

---

<sup>1</sup>Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» от 5 мая 2012 г. № 502н // Российская газета. 2012. № 141.

<sup>2</sup>Приказом Минздравсоцразвития России «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» от 23 июля 2010 г. № 541н // Российская газета. 27.09.2010. № 217.

случаях, когда невозможно незамедлительно обратиться к профессиональному лечащему врачу, а промедление может привести к неблагоприятным последствиям для нуждающегося, т.е. такая помощь может быть предоставлена только в экстренных ситуациях с целью сохранить жизнь нуждающегося в помощи лица<sup>1</sup>.

Исследователи отмечают, что граждане в стремлении сэкономить время, деньги и силы предпочитают обращаться не за медицинской помощью к врачам, а за консультацией о свойствах лекарственных средств к фармацевтическим работникам<sup>2</sup>.

В результате соединения этих двух факторов происходит парадоксальная ситуация, граждане приобретают лекарства, не исходя из потребностей лечения, процесс которого определяется лечащим врачом, а исходя из свойств лекарственных средств, которые могут отпускаться без рецепта врача и о свойствах, которых их обязан проконсультировать фармацевтический работник. Таким образом, фармацевтический работник подменяет функции лечащего врача, при этом для самих граждан остается видимость того, что они получили то, что им было нужно. В результате чего происходят различные казусы, когда гражданин приобретает лекарственные средства, либо попадающие под понятие наркотических, либо причиняющих гражданам вред<sup>3</sup>.

Функции, осуществляемые фармацевтическим работником исследователи называют фармацевтической помощью, которая заключается в

---

<sup>1</sup> Инструкция по оказанию первой доврачебной помощи // [Электронный документ] <http://www.dzmao.ru> (дата обращения 10.05.2019).

<sup>2</sup> Ивакина С.Н., Нагимова Г.М., Медведев А.М. Актуальные вопросы оказания лекарственной помощи населению в современных условиях // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2017. № 2. С. 297.

<sup>3</sup> Решение Солнечного районного суда от 13 апреля 2015 г. № 12-81/2015 по делу № 12-81/2015 // [Электронный ресурс] URL: <https://www.sudact.ru> (01.05.2019); Решение Мичуринского районного суда от 20 сентября 2018 г. по делу № 2-1487/2018 // [Электронный ресурс] URL: <https://www.sudact.ru> (01.05.2019).

том, чтобы консультировать потребителей о свойствах лекарственных средств, правилах их хранения и употребления<sup>1</sup>.

Для решения данной проблемы считаем, что необходимо внести изменения в Закон об основах охраны здоровья населения в Российской Федерации, а именно закрепить легальное определение фармацевтической помощи и создать механизм подробно регулирующий порядок предоставления фармацевтической помощи в отдельных статьях этого закона. Необходимо указать, что фармацевт обязан уведомить покупателя о том, что предоставляемые им сведения не имеют отношения к болезни больного, а касаются свойств лекарства.

Медицинский отбор и направление больных на санаторно-курортное лечение регулируется Приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 256, в соответствии с которым эти действия осуществляет лечащий врач (или главный врач, заместитель главного врача), если гражданин имеет право на направление на санаторно-курортное лечение в качестве государственной социальной услуги, то этот вопрос может разрешить лечащий врач и врачебная комиссия. В отношении врачебной комиссии и лечащего врача (или медицинский работник, действующий вместо него) последний представляет на разрешение комиссии заключение о показанности или противопоказанности направления больного на лечение. При разрешении данных вопросов необходимо руководствоваться положениями Приказа Минздрава «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения». С учетом особенностей состояния больного оно может осуществляться в стационарной или амбулаторной форме.

Законодательством установлены преимущественные права ряда категорий граждан на назначение санаторно-курортного лечения. В частности, к субъектам преимущественного права являются:

---

<sup>1</sup> Петров А.Г. Развитие и внедрение фармацевтической помощи – важнейший аспект профессиональной деятельности фармацевтических работников // Медицина в Кузбассе. 2014. № 3. С. 14-15.

1) ветераны боевых действий, «блокадники», ветераны Великой Отечественной войны и члены их семей (ст. 16, 18, 19, 21 ФЗ «О ветеранах»);

2) военнослужащие и граждане, уволенные с военной службы по достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, а также участники Гражданской войны, советско-польской войны, войны с Финляндией, Великой Отечественной войны, войны с Японией<sup>1</sup>;

3) дети воспитателей детского дома семейного типа<sup>2</sup>;

4) «работники тыла»<sup>3</sup>;

5) военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, офицеры, прапорщики и мичманы, проходившие службу в органах безопасности<sup>4</sup>;

б) и другие лица.

В случае решения о необходимости направления больного на санаторно-курортное лечение врачебная комиссия выносит заключение и выдается справка, на основании которого выдается путевка. Путевка действует 6 месяцев. За два месяца до начала действия путёвки больной обязан пройти дополнительное обследование. Все этапы фиксируются в санаторно-курортной карте. Приказом установлен обязательный перечень исследований, на основании которых выносится медицинское заключение. Направление детей на санаторно-курортное лечение осуществляется в

---

<sup>1</sup> Приказ Министра обороны РФ «О порядке санаторно-курортного лечения в Вооруженных Силах Российской Федерации» от 15 марта 2011 г. № 333 // Российская газета. 2011. № 135.

<sup>2</sup> Постановление Правительства РФ «О детском доме семейного типа» от 19 марта 2001 г. № 195 // СЗ РФ. 2001. № 13. Ст. 1251.

<sup>3</sup> Приказ Росгвардии «Об утверждении Инструкции об особенностях организации медицинской помощи в медицинских организациях войск национальной гвардии Российской Федерации, в том числе при санаторно-курортном лечении» 2 октября 2018 г. № 444 [Электронный документ] <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 10.05.2019).

<sup>4</sup> Приказ ФСБ России «Об утверждении Инструкции об организации санаторно-курортного обеспечения в органах федеральной службы безопасности» от 22 ноября 2012 г. № 589 // Российская газета. 2012. № 296.

аналогичном порядке. При направлении ребёнка необходимо иметь путевку, санаторно-курортную карту для детей, полис ОМС, анализ на энтеробиоз, заключение врача-дерматолога об отсутствии у ребенка заразных кожных заболеваний, справка об отсутствии контакта ребенка с инфекционными больными (выдается педиатром или эпидемиологом).

Свидетельством об использовании путёвки является обратный талон. По прибытии в санаторно-курортную организацию (СКО) путёвка сдается и хранится 3 года. В санаторно-курортной книжке отражаются все назначенные СКО лечебные процедуры.

Если за время нахождения больного в СКО его состояние ухудшается, то пребывание признается противопоказанным, происходит его эвакуации из СКО. Существует дифференциация порядка предоставления путевки на санаторно-курортное лечение в отношении инвалидов, которые имеют право на получение путёвки в рамках календарного года без каких-либо условий, если это входит в перечень медицинских показаний<sup>1</sup>.

На основании изученного следуют следующие выводы.

В Российской Федерации имеется обширная нормативно-правовая база, регулирующая порядок предоставления лекарственной помощи и санаторно-курортное лечение. Правом на льготные рецепты обладает большое число категорий населения, которые определяются по разным основаниям. Широкое распространение имеют преимущественные права при получении путевок в СКО. Лекарственная помощь и санаторно-курортное лечение являются элементами медицинской помощи, которые представляются в рамках реализации права граждан на социального обеспечение либо в рамках гражданско-правовых отношений<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Волосникова А.Е. Проблемы обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и санаторно-курортным лечением в Челябинской области. Государственное регулирование социально-экономических процессов региона и муниципалитета – вызовы и ответы современности. Материалы IV региональной научно-практической конференции. Челябинск, 2018. С. 53.

<sup>2</sup> Регалин В.В. Гражданско-правовые отношения в сфере оказания услуг санаторно-курортными организациями // Вестник Поволжского института управления. 2018. № 6.

Для первого порядка характерно установление льгот и определение льготных категорий граждан, второй порядок реализуется путем заключения гражданско-правового договора.

---

С. 44-45; Регалин В.В. Гражданско-правовое регулирование санаторно-курортных услуг: пробелы нормативной базы и предложения по их устранению // Общество: политика, экономика, право. 2017. № 11. С. 97-98.

## ГЛАВА 2 ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА НА ЛЕКАРСТВЕННУЮ ПОМОЩЬ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

### 2.1 Проблемы реализации прав граждан на санаторно-курортное лечение

Простого перечисления нормативных правовых актов, которыми регулируется порядок назначения лекарственной помощи и санаторно-курортного лечения, достаточно для того, чтобы прийти к выводу о наличии противоречий между актами<sup>1</sup>.

Такие противоречия и терминологические неточности действительно имеют место. Например, вместо общего для законодателя термина «санаторно-курортное лечение» можно встретить термин «здравница» или «санаторно-курортное обеспечение», получение путёвки в которую определяется Инструкцией ФСИН<sup>2</sup>.

Также некоторые авторы отмечают, что законодатель логически неверно сформулировал определение понятия «санаторно-курортное лечение», которое, исходя из смысла положений Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», является методом реабилитации, однако формулировка п. 5 ст. 83 Федерального закона «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» указывает на обратное<sup>3</sup>.

Отсюда, можно сказать, вытекает другая проблема. Другой проблемой является большое разнообразие актов, в которых закреплено

---

<sup>1</sup>Муленко А.В. Нормы о санаторно-курортном лечении в структуре законодательства о социальном обеспечении: общая характеристика // Вестник Омской юридической академии. 2013. № 1. С. 44.

<sup>2</sup>Приказ Минюста РФ «Об утверждении Инструкции о порядке санаторно-курортного обеспечения в уголовно-исполнительно системе» от 12 декабря 2006 г. № 358 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2007. № 7.

<sup>3</sup>Исакова Е.А., Леонтьева Д.Н. Нормативное определение понятий «медицинская реабилитация» и «санаторно-курортное лечение» // Научный форум. Сибирь. 2017. № 1. С. 49.



преимущественное право на получение путёвки в санаторно-курортные организации, в следствии чего возникают споры, когда истец ссылается на один нормативный правовой акт, по которому он имеет право на данную государственную социальную услугу без очереди, а ответчик, ссылаясь на другой документ (как правило ведомственный) отрицает наличие у лица этого субъективного права<sup>1</sup>.

Подобная ситуация сложилась не только с преимущественным правом, но и с правом на получение льготных рецептов<sup>2</sup>.

Необходимо отметить, что существует проблема защиты права граждан на получение санаторно-курортного лечения. В соответствии со ст. 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ предоставление путевки на санаторно-курортное лечение входит в набор социальных услуг, составляющих государственную социальную помощь<sup>3</sup>.

В соответствии с разъяснениями п. 8-9 Постановления Пленума ВС РФ «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» от 28 июня 2012 г. № 17 права и законные интересы граждан, имеющих право на государственную социальную помощь и использующих в ходе её реализации товары и услуги, подлежат в защите, в порядке предусмотренном законодательством о защите прав потребителей, оно же применяется и к отношениям по предоставлению гражданам медицинских услуг (в частности в порядке обязательного медицинского страхования)<sup>4</sup>.

В данном случае законодатель не учитывает специфику отношений, возникающих в связи с реализацией гражданами права на социальное

---

<sup>1</sup>Определение ВС РФ от 21 ноября 2012 г. № АКПИ12-1325 // [Электронный документ] <http://www.sudact.ru> (дата обращения 10.05.2019).

<sup>2</sup>Волкова Н.С., Егорова О.Ю. Лекарственное обеспечение инвалидов: теоретические и практические проблемы. С. 86-96.

<sup>3</sup>Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ // СЗ РФ. 1999. № 29. Ст. 3699.

<sup>4</sup>Постановление Пленума ВС РФ «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» от 28 июня 2012 г. № 17 // Российская газета. 11.07.2012. № 156.

обеспечение в виде получения медицинской помощи в форме санаторно-курортного лечения, так как пациент не является в чистом виде ни заказчиком, ни приобретателем путёвки, так как имеется особый порядок назначения санаторно-курортного лечения. По мнению Ануфриевой А.В., иной порядок получения путёвки на санаторно-курортное лечение, исключающее добровольность этих отношений, исключает применение законодательства о защите прав потребителей<sup>1</sup>.

Это создает парадоксальную ситуацию, когда пациент вправе воспользоваться теми средствами защиты, которые предусмотрены законодательством о защите прав потребителей, но фактически они не применимы к данным отношениям<sup>2</sup>.

Например, пациент косвенно оплачивает эти услуги (за счет налогов и сборов, страховых и иных взносов), но при этом фактического расчета с санаторно-курортной и иной медицинской организацией он не произвел, следовательно, не может требовать соразмерного уменьшения цены за некачественно оказанную медицинскую услугу. Особо противоречивой следует считать ситуацию, когда услуга была оплачена им частично, может ли он требовать уменьшение цены услуги, или льготный режим это исключает? Или это может требовать Фонд социального страхования. В Письме Роспотребнадзора «О постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 года № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» от 23 июля 2012 г. № 01/8189-12-32 в частности указывается, что в случаях если субъектам государственной социальной помощи такими организациями был причинен вред жизни, здоровью, имуществу в ходе предоставления услуги, то к

---

<sup>1</sup> Ануфриева А.В. Проблемы защиты прав граждан на санаторно-курортное лечение в системе социального обеспечения // Вестник Омской юридической академии. 2017. № 2. С. 41.

<sup>2</sup> Закон РФ «О защите прав потребителей» от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 // СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 140.

возникшим деликтным обязательствам также применяется законодательство о защите прав потребителей<sup>1</sup>.

Относительно применения законодательства о защите прав потребителей существует достаточно странная практика. Например, в Определении Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 27 марта 2018 г. № 5-КГ18-15 отмечается, что суд первой инстанции не применил законодательство о защите прав потребителей, так как не усмотрел нарушений со стороны ответчика, которые привели к негативному для истца результату<sup>2</sup>.

В другом случае дело было направлено на новое рассмотрение, так как суд не оценил качество оказанной услуги, которая в виду специфики (хирургическая операция) должна состоять из нескольких этапов, последовательно связанных между собой, не соблюдение которых привело к причинению вреда здоровью пациента<sup>3</sup>.

В другом случае суд также не применил положения законодательства о защите прав потребителей, переложив бремя доказывания вины с ответчика на истца, считая, что в данных отношениях отсутствовал элемент защиты прав потребителей<sup>4</sup>.

Также проблемы реализации права на санаторно-курортное лечение имеют свою специфику относительно различных категорий граждан, обладающих данным субъективным правом.

Существует дифференциация порядка предоставления путевки на санаторно-курортное лечение в отношении инвалидов, которые имеют право на получение путёвки в рамках календарного года без каких-либо условий,

---

<sup>1</sup>Письмо Роспотребнадзора «О постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 года № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» от 23 июля 2012 г. № 01/8189-12-32 // [Электронный документ] <https://www.rosпотребнадзор.ru> (дата обращения 25.05.2019).

<sup>2</sup>Определение Верховного суда Российской Федерации от 27 марта 2018 г. № 5-КГ18-15 // [Электронный ресурс] <https://www.consultant.ru> (дата обращения 25.05.2019).

<sup>3</sup>Определение Верховного суда Российской Федерации от 5 декабря 2017 г. № 5-КГ17-176 // [Электронный ресурс] <https://www.consultant.ru> (дата обращения 25.05.2019).

<sup>4</sup>Определение Верховного суда Российской Федерации от 6 июня 2017 г. № 5-КГ17-5 // [Электронный ресурс] <https://www.consultant.ru> (дата обращения 25.05.2019).

если это входит в перечень медицинских показаний<sup>1</sup>. Так, в соответствии со ст. 9 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ санаторно-курортное лечение инвалидов является одним из направлений реабилитации и абилитации инвалидов<sup>2</sup>. Согласно ст. 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи» инвалиды I группы и дети-инвалиды имеют право на получение второй путевки на санаторно-курортное лечение с бесплатным проездом на пригородном железнодорожном транспорте, междугородном транспорте к месту лечения и обратно как для себя, так и для сопровождающих лиц. Порядок сопровождения определяется администрацией учреждения, предоставляющего путевку, с учетом законодательства о деятельности таких учреждений. В частности, в Письме Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «О сопровождении детей-инвалидов» от 24 марта 2005 г. № 687-12 указывается, что в полномочия таких организаций входит решение вопроса о том, каким образом следует реализовать право на сопровождение ребенка-инвалида и сколько будет направлено сопровождающих лиц<sup>3</sup>.

В связи с чем следует сделать вывод об отсутствии единых правил о порядке предоставления путевки сопровождающим инвалидов и детей-инвалидов лицам, каждое учреждение исходя из собственных соображений по данному поводу. Необходимо учитывать, что учреждение здравоохранения не может обязать сопровождающего оплачивать путёвку, она предоставляется на тех же условиях, что и самому пациенту, в частности, п. 3 Постановления Правительства РФ «О порядке финансового обеспечения расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг» от 29 декабря 2004 г. № 864

---

<sup>1</sup> Волосникова А.Е. Проблемы обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и санаторно-курортным лечением в Челябинской области. С. 53.

<sup>2</sup> Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ // СЗ РФ. 1995. № 48. Ст. 4563.

<sup>3</sup> Письмо Минздравсоцразвития РФ «О сопровождении детей-инвалидов» от 24 марта 2005 г. № 687-12 // ОВД. Межведомственный информационный бюллетень. 2005. № 5.

указывает, что оплата данной путевки производится за счет средств федерального бюджета<sup>1</sup>.

При этом нормативы финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь, в виде социальной услуги, составляет совершенно крошечные суммы, на 2019 г. норматив финансовых затрат на одного гражданина в месяц:

- 1) по санаторно-курортному лечению составляет 133,1 руб.;
- 2) по предоставлению проезда на международном транспорте к месту лечения и обратно – 18,9 руб.;
- 3) по проезду на железнодорожном транспорте пригородного сообщения – 105, 3 руб.<sup>2</sup>.

С таким уровнем финансирования не удивительно, что сложилась ситуация, когда появилась очередь из внеочередников: на данный момент только в Челябинской области в очереди на получение путевки стоят 1600 человек, в год только четверть из них дожидается получения путевки на санаторно-курортное лечение<sup>3</sup>.

Необходимо отметить, что санаторно-курортное лечение предоставляется в двух видах обязательного социального страхования. Так, финансирование санаторно-курортного лечения, назначенного работнику, получившего травму в результате несчастного случая на производстве,

---

<sup>1</sup>Постановление Правительства РФ «О порядке финансирования обеспечения расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг» от 29 декабря 2004 г. № 864 // СЗ РФ. 2005. № 1. Ст. 109.

<sup>2</sup>Приказ Минтруда РФ «О нормативах финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальных услуг по санаторно-курортному лечению, по предоставлению проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно, а также по проезду на железнодорожном транспорте пригородного сообщения в 2019 году» от 15 апреля 2019 г. № 246н // [Электронный ресурс] <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 26.05.2019).

<sup>3</sup> Волосникова А.Е. Проблемы обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и санаторно-курортным лечением в Челябинской области. С. 55.

производится за счет бюджетных средств Фонда социального страхования РФ<sup>1</sup>.

При этом исследователями отмечается стремление государства избавиться от взятых на себя социальных обязательств, в том числе коммерциализировать санаторно-курортное лечение, то есть предоставить частным санаторно-курортным организациям предоставлять соответствующие медицинские услуги, что подразумевает исключение санаторно-курортного лечения из числа элементов социального страхования<sup>2</sup>.

Подобная тенденция и стремление государства критикуется исследователями, которые указывают, что государство таким образом упускает из рук важный рычаг регулирования общественных отношений, а также нарушением соответствующих положений Конституции Российской Федерации, провозглашающих социальное государство и запрет необоснованного умаления прав и свобод граждан<sup>3</sup>. Отмечается, что публичное управление санаторно-курортным лечением является распространенным в развитых странах и имеет положительные результаты (ФРГ, Чехия, Испания, Беларусь)<sup>4</sup>.

Соглашательскую позицию с исполнительной властью занимает Конституционный Суд Российской Федерации, указывающий, что Конституция РФ не закрепляет конкретные способы и объёмы социальной защиты, что решение этих вопросов относится к компетенции законодательной власти, обладающей достаточной дискрецией в определении соответствующих мер социальной защиты и регламентации

---

<sup>1</sup> Дубровицкая И.В. Санаторно-курортное лечение как вид обеспечения по социальному страхованию // Вестник ЮУрГУ. Серия «Право». 2006. № 13. С. 229.

<sup>2</sup> Демир К.Х. Санаторно-курортное лечение в современной системе здравоохранения России // Разработка, исследование и маркетинг фармацевтической продукции. Сборник научных трудов. Ижевск:Принт-2, 2016. С. 274.

<sup>3</sup> Айрапетян В. Г. Социальное страхование как форма финансового обеспечения санаторно-курортного лечения: автореф. дис. ... канд. эк. наук. М., 2007. С. 17-18.

<sup>4</sup> Ануфриева А.В. Санаторно-курортное лечение как элемент национальных систем социального обеспечения // Российский юридический журнал. 2016. № 1 (106). С. 180-181.

условий их предоставления<sup>1</sup>. В частности, КС РФ откrestился от вопроса определения форм и способов реализации прав граждан на санаторно-курортное лечение<sup>2</sup>.

На наш взгляд подобная деятельность государства приводит к снижению социальной защищенности граждан, так как противоречит провозглашаемы́м самим Конституционным Судом РФ критерии, определяющие меру ограничения прав и свобод граждан, а именно: ограничения должны быть адекватны социально необходимому результату, цели одной рациональной организации деятельности органов власти не могут служить основанием для ограничения прав и свобод<sup>3</sup>.

Ограничения должны также отвечать требованиям справедливости, пропорциональности, соразмерности, не должны ограничивать пределы и применения основного содержания соответствующих конституционных норм<sup>4</sup>. Ограничения также должны быть объективно оправданы<sup>5</sup>.

Решение проблем внутреннего противоречий в законодательстве является наиболее актуальной проблемой, так как это определит дальнейшее развитие системы социального обеспечения<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup>Определение Конституционного Суда РФ «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданки Соседко Анастасии Лериевны на нарушение конституционных прав ее несовершеннолетнего сына Соседко Матвея Ивановича положениями части первой статьи 25 Закона Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» от 19 декабря 2017 г. № 2926-О // [Электронный ресурс] [http://: consultant.ru](http://consultant.ru) (дата обращения 10.05.2019).

<sup>2</sup>Определение Конституционного Суда РФ «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Первовского Германа Павловича на нарушение его конституционных прав положениями статьи 9 Федерального закона "О дополнительных гарантиях социальной защиты судей и работников аппаратов Судов Российской Федерации» от 24 января 2006 г. № 10-О // [Электронный ресурс] <http://: consultant.ru> (дата обращения 10.05.2019 ).

<sup>3</sup>Определение Конституционного Суда РФ от 06 июня 2002 г. № 133-О // [Электронный ресурс] <http://: consultant.ru> (дата обращения 10.05.2019 ).

<sup>4</sup>Постановление Конституционного Суда РФ от 30 октября 2003 г. № 15-П // СЗ РФ. 2003. № 44. Ст. 4358.

<sup>5</sup>Постановление Конституционного Суда РФ от 03 февраля 2010 г. № 3-П // СЗ РФ. 2010. № 7. Ст. 774.

<sup>6</sup>Семченко Л.Н., Герасимова О.Ю. Коллизии правового обеспечения конституционного права граждан на медицинскую помощь // Вестник Челябинской областной клинической больницы. 2018. № 4. С. 38-40.

Проблема недостатка финансирования сама по себе является больной для социального обеспечения в общем, и для санаторно-курортного лечения в частности, в связи с чем особенно остро стоят вопросы финансирования данного направления, а также создание механизмов привлечения дополнительных средств. Авторы указывают на перспективы использования механизмов государственно-частного партнерства в этой сфере<sup>1</sup>.

Другой проблемой является объем предоставленной лицам, входящим в состав категории граждан, обладающих правом на получение санаторно-курортного лечения в льготном порядке. Выше было указано, что инвалидам оплачивается проезд от места проведения санаторно-курортного лечения и обратно, что указано в законодательстве напрямую. Однако это особый порядок, характерный для инвалидов и детей-инвалидов.

Например, иной порядок финансирования проезда предусмотрен для сотрудников и пенсионеров уголовно-исполнительной системы (УИС), которые самостоятельно оплачивают проезд, однако некоторые категории таких сотрудников и пенсионеров УИС приобретают право на компенсацию расходов по оплате проезда<sup>2</sup>. Реализация данного права происходит в два этапа: сбор и подача документов на компенсацию на основании рапорта; расчет и выплата компенсации финансовым подразделением учреждения Федеральной службы исполнения наказаний<sup>3</sup>.

Таким образом, следует выделить следующие виды проблем реализации права граждан на получение санаторно-курортного лечения:

---

<sup>1</sup> Корчажкина Н.Б. Современное состояние и пути дальнейшего развития санаторно-курортного лечения в Российской Федерации // Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2012. № 4. С. 69.

<sup>2</sup> Коновальчук М.В. К вопросу о порядке оплаты проезда на санаторно-курортное лечение сотрудникам и пенсионерам УИС // Актуальные проблемы правопедения. 2018. № 4. С. 33.

<sup>3</sup> Приказ ФСИН России «Об утверждении Порядка оплаты сотрудникам уголовно-исполнительной системы стоимости проезда к месту лечения либо медицинского освидетельствования и обратно, к месту долечивания (реабилитации) в медицинской организации (санаторно-курортной организации) и обратно, к месту проведения медико-психологической реабилитации и обратно» от 24 апреля 2013 г. № 209 // Российская газета. 2013. № 133.



- 1) проблема большого комплекса нормативной правовой базы, регулирующей порядок предоставления санаторно-курортного лечения;
- 2) проблема отсутствия самостоятельного механизма защиты права граждан на получение санаторно-курортное лечение;
- 3) проблема различного объема льгот, связанных с реализацией права на санаторно-курортное лечение, например, для инвалидов и детей-инвалидов предусмотрен бесплатный проезд до места лечения, а для работников УИС компенсация проезда;
- 4) проблема отсутствия механизма предоставления путевки лицам, сопровождающим инвалидов и детей инвалидов, а также оплата их проезда;
- 5) проблема дифференцированного подхода к финансированию санаторно-курортного лечения для разных категорий лиц, имеющих право на санаторно-курортное лечение.

## 2.2 Проблемы реализации прав граждан на лекарственную помощь

Для реализации прав граждан на лекарственную помощь характерны некоторые проблемы, свойственные реализации права граждан на санаторно-курортное лечение.

Вызывает вопросы отношения законодателя к терминам «лекарственная помощь» и «лекарственное обеспечения», которые не получили должного нормативного раскрытия, в следствии чего пустующее место было заполнено доктринальными подходами к разграничению этих понятий. Так, Миронова Т.К. указывает на связь этих понятий с категорией медицинская помощь, а также поясняет, что лекарственное обеспечение обозначает субъективные права на получение лекарственной помощи и основания, виды и объём этой помощи, а сама помощь есть конкретное благо<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>Миронова Т.К. Право на лекарственную помощь и лекарственное обеспечение // Вопросы российского и международного права. 2016. № 5. С. 97-112.

Авторами отмечается, что лекарственная помощь, как и санаторно-курортное лечение, входит в механизм социального обеспечения, следовательно, входит в систему обязательного медицинского страхования, для которого характерен дифференцированный подход к различным категориям граждан<sup>1</sup>.

Различные источники права также породили двойственный статус некоторых субъектов, например, инвалидов. Волкова Н.С. и Еремина О.Ю. указывают, что двойственность проявляется в том, что инвалиды одновременно отнесены законодателем в категорию социально слабозащищенных граждан, с другой, отнесены к другой категории лиц, определенной в связи с занятостью, заслугами, медицинским критериям и малообеспеченности. Разные основания наделения инвалида таким правом исключает для него возможность отказаться от получения социальных услуг в пользу денежной выплаты, так как по другому основанию совершить данное действие он не может, а отказ по одному основанию не влечет отказ по другому<sup>2</sup>.

Отсюда, можно сказать, вытекает другая проблема – большое разнообразие актов, в которых закреплено преимущественное право на получение путёвки в санаторно-курортные организации, в следствии чего возникают споры, когда истец ссылается на один нормативный правовой акт, по которому он имеет право на данную государственную социальную услугу без очереди, а ответчик, ссылаясь на другой документ (как правило ведомственный) отрицает наличие у лица этого субъективного права<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Подвязникова М.В. Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2015. С. 8.

<sup>2</sup> Волкова Н.С., Егорова О.Ю. Лекарственное обеспечение инвалидов: теоретические и практические проблемы // Журнал российского права. 2018. № 11. С. 86-96.

<sup>3</sup> Определение ВС РФ от 21 ноября 2012 г. № АКПИ12-1325 // [Электронный документ] <http://www.sudact.ru> (дата обращения 10.05.2019).

Подобная ситуация сложилась не только с преимущественным правом, но и с правом на получение льготных рецептов<sup>1</sup>.

Также как отмечает Миронова Т.К., разрозненность правового регулирования не позволяет сформулировать единую, упорядоченную и взаимосвязанную систему норм, регулирующих лекарственное обеспечение<sup>2</sup>.

В настоящее время существует проблема, связанная с лекарственным обеспечением населения. Декларированные государством гарантии на оказание бесплатной медицинской помощи населению зачастую не выполняются.

Есть случаи, когда в оказании лекарственной помощи отказывают или не предоставляют в полной мере. Например, Министерство здравоохранения Волгоградской области отказало инвалиду в обеспечении необходимыми ему лекарствами группы гепатопротекторы в объеме, который предусмотрен инвалиду в соответствии с его медицинскими показаниями. Волгоградский Областной Суд встал на сторону истца и определил, что на государственное бюджетное учреждение здравоохранения "<.....>" возложена обязанность по своевременному оформлению рецептов ФИО1 на лекарственные препараты группы гепатопротекторы в объеме, установленном в соответствии с медицинскими показаниями; на Министерство здравоохранения Волгоградской области возложена обязанность по обеспечению лечения ФИО1 лекарственными препаратами группы гепатопротекторы в объеме, установленном в соответствии с медицинскими показаниями. Была подана апелляционная жалоба, но в конечном итоге, предыдущее определение было оставлено без изменений<sup>3</sup>.

Бывает также и то, что обязательных лекарственных средств и вовсе нет в ассортименте аптеки или аптечного пункта. Например, так было с

---

<sup>1</sup>Волкова Н.С., Егорова О.Ю. Лекарственное обеспечение инвалидов: теоретические и практические проблемы. С. 86-96.

<sup>2</sup>Миронова Т.К. Право на лекарственную помощь и лекарственное обеспечение. С. 104.

<sup>3</sup>Апелляционное Определение Волгоградского Областного Суда от 13 февраля 2015 по делу № 33-1595/2015 // [Электронный документ] <http://www.sudact.ru> (дата обращения 10.05.2019).

одной из аптек по Уральскому Федеральному Округу. Федеральный Арбитражный Суд Уральского Округа постановил, что заявленные требования удовлетворены. Общество привлечено к административной ответственности, которая предусмотрена ч. 3 ст. 14.1 Кодекса об Административных Правонарушениях, а именно по осуществлению предпринимательской деятельности с нарушение условий, предусмотренных специальным разрешением (лицензий), что наложило на ответчика штрафа в размере 30 000 руб. На постановление суда была подана кассационная жалоба, которая осталась без удовлетворения<sup>1</sup>.

Особо важной проблемой является уровень доступности основных видов лекарств, решение этой задачи главная обязанность ВОЗ.

На доступность лекарственной помощи влияет тенденция к удорожанию медикаментозной составляющей лечебного процесса, в следствии чего, государство также задумывается о наполнении своего кошелька и стремиться к сокращению расходов на лекарственное обеспечение граждан, сокращая перечень лекарств, приобретаемых в порядке государственных закупок<sup>2</sup>.

Иначе говоря, успешная организация этих факторов для создания эффективной модели обеспечения лекарственными средствами, должно быть не только переосмыслено, но и организовано так, чтобы в первую очередь обеспечить реализацию конституционных прав граждан на здоровье и его охрану, что означает, в свою очередь, выведение этой сферы экономики за пределы влияния различных форм собственности – иными словами необходима социализация рынка фармацевтики.

Здесь не идёт речь о полной социализации фармацевтического рынка, речь идёт о более жёстком контроле над ценами, которые должны

---

<sup>1</sup>Постановление Арбитражного суда Уральского Округа от 25 мая 2010 г. по делу № Ф09-3845/10-С1 // [Электронный документ] <http://www.sudact.ru> (дата обращения 10.05.2019).

<sup>2</sup> Ивакина С.Н., Нагимова Г.М., Медведев А.М. Актуальные вопросы оказания лекарственной помощи населению в современных условиях. С. 296-297.

соответствовать реальному минимальному доходу граждан, не в ущерб их благосостоянию.

Проблема доступности, пожалуй, самая серьёзная и сложная из всех проблем, которая создаёт множество проблем не только для льготных групп людей, которые имеют право на получение бесплатной лекарственной помощи или её получение с 50% скидкой<sup>1</sup>. Суть проблемы заключается в том, что, к сожалению, постоянный рост цен, обусловленный экономически нестабильной обстановке в Российской Федерации, многократно опережает индексацию пенсий, пособий и заработной платы и другие виды доходов населения, что делает даже главные и жизненно важные лекарства не доступными для них. Ситуацию усугубляет ещё и то, что реальный уровень жизни населения несказанно ниже заявленной Правительством РФ планки, что, например, наглядно видно по росту прожиточного минимума. Таким образом Приказ Минтруда России «Об установлении величины прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации за IV квартал 2018 года» от 20 февраля 2019 г. № 102н устанавливает следующую величину прожиточного минимума: 1) на душу населения – 10 213 руб.; 2) для трудоспособного населения – 11 069 руб.; 3) для пенсионеров – 8 464 руб.; 4) для детей – 9 950 руб.<sup>2</sup>. При исчислении величины прожиточного минимума используются правила исчисления, установленные Правительством РФ<sup>3</sup>. Для исчисления величины прожиточного минимума на

---

<sup>1</sup>Еремина О. Ю. Качество и доступность государственных услуг в социальной сфере как показатель эффективности деятельности органов исполнительной власти // Журнал российского права. 2014. № 1. С. 67-77.

<sup>2</sup>Приказ Минтруда России «Об установлении величины прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации за IV квартал 2018 года» от 20 февраля 2019 г. № 102н // Российская газета. 2019. № 58.

<sup>3</sup> Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил исчисления величины прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения по Российской Федерации» от 29 января 2013 г. № 56 // СЗ РФ. 2013. № 5. Ст. 397.

территории субъектов РФ Правительство РФ разработало методические рекомендации<sup>1</sup>.

При расчете величины прожиточного минимума существенное значение приобретает потребительская корзина, которая представляет собой необходимые для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности минимальный набор продуктов питания, а также непродовольственные товары и услуги, стоимость которых определяется в соотношении со стоимостью минимального набора продуктов питания. Потребительская корзина пересчитывается не реже одного раза в пять лет.

В соответствии с Федеральным законом «О потребительской корзине в целом по Российской Федерации» от 3 декабря 2012 г. № 227-ФЗ определен перечень продуктов, включаемы в потребительскую корзину<sup>2</sup>.

Лекарства в этот перечень продуктов не входят.

При этом в соответствии с Федеральным законом «О минимальном размере оплаты труда» от 19 июля 2000 г. № 82-ФЗ и Федеральным законом «О внесении изменений в статью 1 Федерального закона «О минимальном размере оплаты труда»» от 25 декабря 2018 г. № 481-ФЗ минимальный размер оплаты труда оставляет 11 280 рублей в месяц<sup>3</sup>.

Это просто неприемлемая ситуация, ведь происходит не только постоянный рост цен на продукты питания и медикаменты, но и на услуги ЖКХ и налогов, например, на владение транспортным средством, конечно,

---

<sup>1</sup> Постановление Правительства РФ «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребительской корзины для основных социально демографических групп населения в субъектах Российской Федерации» от 28 января 2013 г. № 54 // [Электронный ресурс] <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 05.05.2019).

<sup>2</sup> Федеральный закон «О потребительской корзине в целом по Российской Федерации» от 3 декабря 2012 г. № 227-ФЗ // СЗ РФ. 2012. № 50.

<sup>3</sup> Федеральный закон «О минимальном размере оплаты труда» от 19 июля 2000 г. № 82-ФЗ // СЗ РФ. 2000. № 26. Ст. 2729; Федеральным законом «О внесении изменений в статью 1 Федерального закона «О минимальном размере оплаты труда»» от 25 декабря 2018 г. № 481-ФЗ // СЗ РФ. 2018. № 53. Ст. 8407.

люди, чей доход составляет МРОТ, вряд ли, имеют автотранспортные средства, но такая тенденция всё равно не допустима<sup>1</sup>.

Например, для решения лекарственного обеспечения следует создать подразделение под ведомством Министерства здравоохранения и социального развития, которое будет заниматься развитием и подтягиванием производства отстающих отраслей фармацевтической промышленности, а также строго контролировать качество представленных на рынке лекарственных средств, путём предоставления проектов государственных стандартов для тех или иных медикаментов.

Проблема контроля. Решение этой проблемы также важно и решение примерно такое же, что и для проблемы качества, но за большим исключением. Орган контроля обращения лекарственных средств должен быть создан на уровне власти субъекта Российской Федерации. Однако, следует учесть очень серьёзный нюанс – осуществление контроля оборота каких-либо товаров при рыночном укладе экономики крайне сложно, ведь нужно следить не только за оборотом тех или иных представленных на рынке товаров, но и наличие тех или иных товаров, что при политике санкций по отношению к России сильно ограничило ассортимент многих дорогостоящих лекарственных средств, у которых не аналога в России, ведь тот даже не производится, в силу того, что такие лекарства необходимы лечения таких болезней, которыми страдает всего с десяток человек. Закупка таких лекарств гражданами самостоятельно невозможно, поскольку таможня их просто не пропустит, а потому нужно, чтобы органы местного самоуправления вместе с органами власти РФ должны через мировые наднациональные организации типа ООН или ВОЗ добиваться обеспечения лекарствами своих граждан потому, что так требует от них Конституция. Если же страны-поставщики лекарственных средств отказываются предоставить эти лекарства, то эти дела должны решаться через суды, которые занимаются разрешением споров

---

<sup>1</sup> Фомина А.В. Анализ влияния различных факторов на доступность лекарственной помощи населению // Вестник российского университета дружбы народов. Серия «Медицина». 2004. № 2. С. 76-81.

между государствами. Но даже так, в связи с объявленной политикой самообеспечения, государство обязано позаботиться о производстве аналогичных препаратов, ведь здоровье граждан важнее.

Проблема финансирования. Проблема денег всегда стояла особенно остро во всех отраслях, денег всегда мало и ощущается их недостаток, а потому это проблему невозможно полностью и окончательно решить при отсталой экономике. Таким образом, в первую очередь стоит задуматься, почему не достаёт денег, куда они уходят. Для этого следует вести самую жесткую и бескомпромиссную политику контроля над начислением и расходованием бюджетных средств, которые направлены на обеспечение граждан. А также создать более эффективную систему аккумуляции денежных средств. Исследователи предлагают осуществлять финансирование через систему обязательного медицинского страхования<sup>1</sup>.

На основании изложенного были выявлены следующие проблемы законодательства, регулирующего порядок предоставления лекарственной помощи и санаторно-курортного лечения:

- 1) большой объём нормативно-правовой базы;
- 2) отсутствие единого центра нормотворчества;
- 3) рассогласованность терминологии законодателя;
- 4) двойное регулирование;
- 5) проблема обеспечения доступности медицинских услуг;
- 6) отсутствие эффективной системы контроля и финансирования;
- 7) нарушение принципа доступности лекарственной помощи.

Следует сделать вывод о том, что проблемы реализации прав граждан на санаторно-курортное лечение и лекарственную помощь имеют схожие причины, в следствии, чего предлагается их решать в совокупности, то есть как единую проблему.

---

<sup>1</sup> Копилевич В.В. Перспективы совершенствования финансирования лекарственного обеспечения через систему ОМС // Вестник Томского государственного университета. Экономика. 2011. № 2. С. 149-156.



### ГЛАВА 3 СПОСОБЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, РЕГУЛИРУЮЩЕГО ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ И САНАТОРНО- КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ранее были обозначены проблемы характерные для порядка реализации граждан на санаторно-курортное лечение.

Проблемами реализации права граждан на получение санаторно-курортного лечения являются:

1) проблема большого комплекса нормативной правовой базы, регулирующей порядок предоставления санаторно-курортного лечения;

2) проблема отсутствия самостоятельного механизма защиты права граждан на получение санаторно-курортное лечение;

3) проблема различного объема льгот, связанных с реализацией права на санаторно-курортное лечение, например, для инвалидов и детей-инвалидов предусмотрен бесплатный проезд до места лечения, а для работников УИС компенсация проезда;

4) проблема отсутствия механизма предоставления путевки лицам, сопровождающим инвалидов и детей инвалидов, а также оплата их проезда;

5) проблема дифференцированного подхода к финансированию санаторно-курортного лечения для разных категорий лиц, имеющих право на санаторно-курортное лечение.

Проблемы законодательства, регулирующего порядок предоставления лекарственной помощи и санаторно-курортного лечения это:

1) большой объём нормативно-правовой базы;

2) отсутствие единого центра нормотворчества;

3) рассогласованность терминологии законодателя;

4) двойное регулирование;

5) проблема обеспечения доступности медицинских услуг;

6) отсутствие эффективной системы контроля и финансирования;

7) нарушение принципа доступности лекарственной помощи.

Анализ проблем привел к выводу о том, что данные проблемы имеют единый корень, следовательно, их решение предполагает комплексный и общий характер в той мере, где они совпадают. Эти проблемы совпадают в массиве разрозненных правовых актов, регулирующих порядок предоставления санаторно-курортного лечения и лекарственной помощи, в проблеме доступности, финансирования и контроля за порядком их предоставления.

В целом выявление проблем в очередной раз подкрепляет позицию некоторых авторов о том, что необходимо реформировать законодательство о медицинском обеспечении<sup>1</sup>.

Специфическими проблемами реализации права граждан на санаторно-курортное лечение является разный объём, формы и способы реализации дополнительных льгот, которые сопутствуют реализации этого права, отсутствие механизма предоставления путевки лицам, сопровождающих инвалидов и детей-инвалидов.

Для решения этих проблемы предлагается выработать единый порядок предоставления путёвок на санаторно-курортное лечение, содержащий ряд дифференцирующих положений, необходимых в связи со свойствами субъекта. За основу следует взять Приказ Минздравсоцразвития России «О Порядке отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» от 22 ноября 2004 г. № 256, так как он является наиболее проработанным нормативным актом из всех имеющихся. Отдельно следует урегулировать порядок предоставления путёвки лицам, сопровождающим инвалидов и детей-инвалидов, основанием предоставления им путёвки должно послужить указание их в качестве сопровождающих лиц в направлении, выдаваемом больному, которому назначено санаторно-курортное лечение.

---

<sup>1</sup> Миронова Т.К. Право социального обеспечения и современные тенденции правового регулирования отношений в сфере социальной защиты: автореф. дисс. ... докт. юрид. наук. М., 2008. С. 52.

Относительно льгот, сопутствующих реализации права на санаторно-курортное лечение, то необходимо привести разрозненные формы и способы их реализации к единому знаменателю. Считаем, что наиболее правильным будет предоставление права бесплатного проезда, а не компенсация затраченных средств. Во-первых, это финансово выгодно, так как государство нормативно определит цену проезда. Во-вторых, в случае замены бесплатного проезда на компенсацию были бы фактически умалены права инвалидов и детей-инвалидов, чьё финансовое положение не всегда позволяет произвести расходы на транспорт, даже с учетом компенсации.

Для лекарственной помощи специфической проблемой является обеспечение доступности лекарственных средств, что может быть решено путем государственного регулирования цен на лекарственные средства, и наличие двойного регулирования, что также решится в случае введения единого социального закона.

Отсюда видно, что львиная доля проблем обеспечения эффективности работы порядка предоставления лекарственной помощи и санаторно-курортного лечения может быть решена лишь в том случае, если удастся разрешить проблему большого объема нормативно-правового регулирования, которая порождена большим числом субъектов нормотворчества. Мы уже указали, что вопросами лекарственного обеспечения и предоставления путёвок в санаторно-курортные образования обеспокоены практически все органы власти от Государственной думы РФ и Правительства РФ до ФСИН РФ.

Для решения данной проблемы нами предлагается создать единый центр, занимающийся вопросами правового регулирования порядка предоставления данных благ.

Например, для решения этой проблемы следует создать подразделение под ведомством Министерства здравоохранения и социального развития, которое будет заниматься развитием и подтягиванием производства отстающих отраслей фармацевтической промышленности, а также строго

контролировать качество представленных на рынке лекарственных средств, путём предоставления проектов государственных стандартов для тех или иных медикаментов, заниматься выработкой единого (как методологически, так и содержательно) подхода к регулированию порядка предоставления указанных благ.

Данная работа должна проходить в несколько этапов.

Первый этап заключается в создании данного органа, который должен иметь тесные связи со всеми органами государственной власти. Разумеется речь не идет о едином нормативном правовом акте, который будет разработан данным органом. Его задача должна заключаться в том, чтобы выработать единые общие положения, которые бы были взяты органами власти за основу при разработке внутренних инструкций, никто не собирается отнимать у них право самостоятельно поощрять своих сотрудников и защищать их. Однако единство подхода значительно упростило бы жизнь и им самим.

Второй этап заключается во внедрении общих рекомендаций по разработке нормативных правовых актов, регулирующих вопросы социального обеспечения. Данная работа должна привести к приведению подходов к единому знаменателю.

Проблема доступности, пожалуй, самая серьёзная и сложная из всех проблем, которая создаёт множество проблем не только для льготных групп людей, которые имеют право на получение бесплатной лекарственной помощи или её получение с 50% скидкой. Суть проблемы заключается в том, что, к сожалению, постоянный рост цен, обусловленный экономически нестабильной обстановке в Российской Федерации, многократно опережает индексацию пенсий, пособий и заработной платы и другие виды доходов населения, что делает даже главные и жизненно важные лекарства не доступными для них. Ситуацию усугубляет ещё и то, что реальный уровень жизни населения несказанно ниже заявленной Правительством планки, что, например, наглядно видно по росту прожиточного минимума, который на

данный момент составляет почти 10 тысяч рублей для работающего населения, а минимальный размер оплаты труда (МРОТ) составляет всего лишь почти 6 тысяч рублей. Это просто неприемлемая ситуация, ведь происходит не только постоянный рост цен на продукты питания и медикаменты, но и на услуги ЖКХ и налогов, например, на владение транспортным средством, конечно, люди, чей доход составляет МРОТ, вряд ли, имеют автотранспортные средства, но такая тенденция всё равно не допустима. Ведь, даже по данным Росстата почти каждый девятый гражданин Российской Федерации является нищим.

Для решения доступности лекарственных средств необходимо также произвести ревизию подхода к определению прожиточного минимума, который также должен учитывать затраты граждан на социальные и медицинские нужды. Наиболее близкой по смыслу категорией к понятию «достойная жизнь» является категория «прожиточного минимума» и «минимального размера оплаты труда». Так, например, в Определении ВС РФ от 29 января 2018 г. № 307-ЭС17-21379 указывается, что действия арбитражного суда по исключению из конкурсной массы денежных средств, составляющих прожиточный минимум и минимальный размер оплаты труда должника физического лица были направлены на обеспечение права должника на достойную жизнь и достоинство личности<sup>1</sup>.

Именно прожиточным минимумом определен круг лиц, которые признаются бедными. Если доход таких граждан становится меньше прожиточного минимума, то такие граждане признаются бедными<sup>2</sup>. Данный подход подвергается критике со стороны ученых, которые указывают на опыт зарубежных стран, которые определяют бедность как отклонение от

---

<sup>1</sup>Определение Верховного Суда РФ от 29 января 2018 г. № 307-ЭС17-21379 по делу № А56-72250/2015 [Электронный ресурс] <https://kad.arbitr.ru> (дата обращения 01.05.2018).

<sup>2</sup>Суетина Н.М. Прожиточный минимум в Российской Федерации: историко-правовой аспект // Вестник Адыгейского государственного университета. 2018. № 1. С. 66-71.

среднедушевого дохода<sup>1</sup>. Более того, исследователями критикуется сама концепция прожиточного минимума, который длительное время был сравнительно больше установленного законом минимального размера оплаты труда<sup>2</sup>.

Особенно важным, и это подчеркивается и поддерживается многими исследователями, что государство обязано регулировать цены на фармацевтические товары, так как низкая цена лекарственных средств является главным критерием доступности лекарственной помощи для граждан. Если государство не может позволить себе приобретать лекарственные средства, то и подавно это не могут делать сами граждане<sup>3</sup>.

Проблема контроля. Решение этой проблемы также важно и решение примерно такое же, что и для проблемы качества, но за большим исключением. Орган контроля обращения лекарственных средств должен быть создан на уровне власти субъекта Российской Федерации. Однако, следует учесть очень серьезный нюанс – осуществление контроля оборота каких-либо товаров при рыночном укладе экономики крайне сложно, ведь нужно следить не только за оборотом тех или иных представленных на рынке товаров, но и наличие тех или иных товаров, что при политике санкций по отношению к России сильно ограничило ассортимент многих дорогостоящих лекарственных средств, у которых не аналога в России, ведь тот даже не производится, в силу того, что такие лекарства необходимы лечения таких болезней, которыми страдает всего с десяток человек. Закупка таких лекарств гражданами самостоятельно невозможно, поскольку таможня их просто не пропустит, а потому нужно, чтобы органы местного самоуправления вместе с органами власти РФ должны через мировые наднациональные организации типа ООН или ВОЗ добиваться обеспечения лекарствами своих граждан

---

<sup>1</sup>Сень К.П., Ершов А.С. Прожиточный минимум и потребительская корзина // Вестник научного сообщества студентов, аспирантов и молодых ученых. 2014. № 3. С. 155-160.

<sup>2</sup>Трофимова Г.А. Прожиточный минимум как гарантия конституционных прав и свобод // Социум и власть. 2015. № 2. С. 82-86.

<sup>3</sup>Тельнова Е.А. Румянцева А.С. Ценовая политика как элемент доступности лекарственной помощи населению // Ремедиум. 2008. № 3. С. 28.

потому, что так требует от них Конституция. Если же страны-поставщики лекарственных средств отказываются предоставить эти лекарства, то эти дела должны решаться через суды, которые занимаются разрешением споров между государствами. Но даже так, в связи с объявленной политикой самообеспечения, государство обязано позаботиться о производстве аналогичных препаратов, ведь здоровье граждан важнее.

Проблема финансирования. Проблема денег всегда стояла особенно остро во всех отраслях, денег всегда мало и ощущается их недостаток, а потому это проблему невозможно полностью и окончательно решить при капиталистическом укладе экономики.

Таким образом, в первую очередь стоит задуматься, почему не достаёт денег, куда они уходят. Для этого следует вести самую жесткую и бескомпромиссную политику контроля над начислением и расходованием бюджетных средств, которые направлены на обеспечение граждан.

Следует привлечь к финансированию этой отрасли также и государственные внебюджетные фонды, однако, это будет не совсем разумно, учитывая, что у ФФОМС и ФСС также наблюдается проблема дефицита бюджета.

Поэтому предлагается следующее решение – создание локальных, коллективных или профессиональных фондов финансирования социального обеспечения. Например, профессиональный фонд социального обеспечения может создаваться на базе профессионального союза, который будет формироваться за счёт членских взносов, а также вкладов владельцев предприятия.

Им можно предложить выбор: либо он будет выплачивать страховые взносы на каждого работника ФСС, либо он будет платить чётко установленную (твёрдую) денежную сумму в профсоюзный фонд социального страхования, что ему гораздо выгоднее. При этом это не будет задевать интересы рабочих, так как фонд будет пополняться также и за счёт

их членских взносов, а фонд обязуется оплачивать, например, медицинскую страховку или перечислять деньги в тот же ФСС.

Также некоторые авторы предлагают внедрить модель страхования лекарственного обеспечения, позволяющего покрыть риски недофинансирования, что подразумевает:

- 1) пересмотр страховых механизмов, а именно отмена права граждан на отказ от предоставления лекарственной помощи;
- 2) повышение отчислений на обязательное медицинское страхование;
- 3) дополнительное финансирование из бюджетов всех уровней;
- 4) разработка механизма возмещения затрат граждан на покупку лекарственных средств;
- 5) повышение роли добровольного медицинского страхования<sup>1</sup>.

Таким образом, предоставляется целый комплекс направлений реформирования не только организации обеспечения лекарственными средствами, но и самой системы социального обеспечения в целом, поскольку проблемы, которые возникают при организации лекарственного обеспечения, не могут быть решены без изменений системы социального обеспечения, противоречия и отрицательные тенденции внутри которой порождают проблемы.

Иначе говоря, для обеспечения конституционных прав граждан на достойную жизнь, социальное обеспечение и охрану здоровья необходима масштабная и всеохватывающая социальная реформа, которая введёт множество элементов социалистического регулирования правоотношений, которые возникают при обеспечении этих прав.

Ещё раз стоит подчеркнуть, что успешное решение проблем обеспечения лекарственными средствами на уровне субъекта Российской

---

<sup>1</sup> Рейхтман Т.В., Мошкова Л.В. Государственная социальная помощь гражданам Российской Федерации в части лекарственного обеспечения // Актуальные проблемы фармацевтической науки и практики. 2014. № 1. С. 52; Глембоцкая Г.Т., Богатырева С.А. Страхование лекарственного обеспечения как средство повышения качества медицинской помощи // Вестник Воронежского государственного университета. Серия «Химия, биология, фармация». 2009. № 1. С. 110-111.



Федерации, например, Челябинской Области, в первую очередь зависит от решений самой Российской Федерации, у которой сфера влияния и контроля просто шире, а власти и полномочий больше.

Таким образом, решение проблем реализации права граждан на получение санаторно-курортного лечения и лекарственной помощи заключается в выработке единого комплекса правовых норм, регулирующих данные отношения. Данные нормы непосредственно связаны с системой социального обеспечения, следовательно, очевидным становится необходимость не в принятии отдельных законов, которые регулировали отдельно порядок предоставления санаторно-курортного лечения и лекарственной помощи, а принятие единого социального кодекса, так как иначе не возможно избежать разрастание нормативной правовой базы права социального обеспечения, возникновение двойного регулирования и противоречий между нормативными правовыми актами, от чего законодатель должен стремиться уйти.

Единый социальный кодекс должен в частности содержать общие принципы социального обеспечения и медицинского обеспечения, которые бы послужили основой для предоставления отдельных видов медицинской помощи, которыми является санаторно-курортное лечение и лекарственная помощь. В частности, положения единого социального кодекса должны решить специфические проблемы, возникающие при реализации гражданами права на получение санаторно-курортного лечения и лекарственной помощи. Специфическими проблемами реализации права граждан на санаторно-курортное лечение является разный объём, формы и способы реализации дополнительных льгот, которые сопутствуют реализации этого права, отсутствие механизма предоставления путевки лицам, сопровождающих инвалидов и детей-инвалидов. Для решения этих проблемы предлагается выработать единый порядок предоставления путёвок на санаторно-курортное лечение, содержащий ряд дифференцирующих положений, необходимых в связи со свойствами субъекта. За основу следует взять Приказ

Минздравсоцразвития России «О Порядке отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» от 22 ноября 2004 г. № 256, так как он является наиболее проработанным нормативным актом из всех имеющихся. Отдельно следует урегулировать порядок предоставления путёвки лицам, сопровождающим инвалидов и детей-инвалидов, основанием предоставления им путёвки должно послужить указание их в качестве сопровождающих лиц в направлении, выдаваемом больному, которому назначено санаторно-курортное лечение.

Относительно льгот, сопутствующих реализации права на санаторно-курортное лечение, то необходимо привести разрозненные формы и способы их реализации к единому знаменателю. Считаем, что наиболее правильным будет предоставление права бесплатного проезда, а не компенсация затраченных средств. Во-первых, это финансово выгодно, так как государство нормативно определит цену проезда. Во-вторых, в случае замены бесплатного проезда на компенсацию были бы фактически умалены права инвалидов и детей-инвалидов, чьё финансовое положение не всегда позволяет произвести расходы на транспорт, даже с учетом компенсации. Для лекарственной помощи специфической проблемой является обеспечение доступности лекарственных средств, что может быть решено путем государственного регулирования цен на лекарственные средства, и наличие двойного регулирования, что также решится в случае введения единого социального закона.

Также считаем, что для разграничения медицинской помощи и фармацевтической помощи, которая заключается в консультировании потребителей о свойствах лекарственных средств, необходимо закрепить понятие фармацевтической помощи в Законе об основах охраны здоровья населения и создать механизм подробно регулирующий порядок предоставления фармацевтической помощи в отдельных статьях этого закона. Необходимо указать, что фармацевт обязан уведомить покупателя о

том, что предоставляемые им сведения не имеют отношения к болезни больного, а касаются свойств лекарства.

Дается авторское определение лекарственной помощи и её соотношение с лекарственным обеспечением. Под лекарственной помощью следует понимать меру медицинского обеспечения по предоставлению пациенту лекарственных средств по назначению лечащего врача. Лекарственная помощь может оказывать платно или на льготных основаниях, но обязательно должно быть назначение рецепта врачом, который на основании поставленного диагноза определяет методику лечения и перечень необходимых лекарств.

Для разграничения лекарственной помощи от гражданско-правовой сделки по приобретению лекарств следует разграничить её от лекарственного обеспечения, которое включает в себя только правовой процесс приобретения лекарств по назначению врача и приобретение лекарственных средств без назначения врача. Иными словами, лекарственное обеспечение – это возможность лиц приобрести лекарственные средства, это сам момент сделки, когда лицо приобретает лекарство в своё распоряжение.

Также считаем, что легальное определение санаторно-курортного лечения следует уточнить, так как не учитывается, что физические лица могут самостоятельно оплачивать путёвки для прохождения санаторно-курортного лечения. В данном случае считаем, что необходимо закрепить следующее определение санаторно-курортного лечения – это мера медицинского обеспечения, осуществляемая в медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования лечебных ресурсов, в том числе на условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях, курортах, с соблюдением специального режима дня, питания, осуществляемое по направлению врачебной комиссии на льготных основаниях, либо по рекомендации врачебной комиссии, либо выбираемая лицом в добровольном порядке в рамках получения оплачиваемой услуги.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе проделанного исследования было рассмотрено право на лекарственное обеспечение граждан Российской Федерации, а также проблемы связанные с реализацией обеспечения этого права со стороны государства, органов местного самоуправления, а также фармацевтических фирм. Проблемы носят комплексный и сложный характер, что свидетельствует о низкой эффективности работы системы организации социального обеспечения, медицинского обеспечения и лекарственного обеспечения, в частности.

Лекарственная помощь является одной из мер медицинского обеспечения граждан. Её значение заключается в факультативном характере. Назначение лекарственного обеспечения отдельным категориям гражданам связано с определением болезни у данного лица, что наделяет его правом получение соответствующего вида медицинской помощи, направленной на медицинскую реабилитацию лица. В качестве другой меры медицинского обеспечения используется санаторно-курортное лечение, которое включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе на условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

В Российской Федерации имеется обширная нормативно-правовая база, регулирующая порядок предоставления лекарственной помощи и санаторно-курортное лечение. Правом на льготные рецепты обладает большое число категорий населения, которые определяются по разным основаниям. Законодательством установлены преимущественные права ряда категорий граждан на назначение санаторно-курортного лечения. В частности, к субъектам преимущественного права являются:

1) ветераны боевых действий, «блокадники», ветераны Великой Отечественной войны и члены их семей (ст. 16, 18, 19, 21 ФЗ «О ветеранах»);

2) военнослужащие и граждане, уволенные с военной службы по достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, а также участники Гражданской войны, советско-польской войны, войны с Финляндией, Великой Отечественной войны, войны с Японией<sup>1</sup>;

3) дети воспитателей детского дома семейного типа<sup>2</sup>;

4) «работники тыла»<sup>3</sup>;

5) военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, офицеры, прапорщики и мичманы, проходившие службу в органах безопасности<sup>4</sup>;

б) и другие лица.

Ранее были обозначены проблемы характерные для порядка реализации граждан на санаторно-курортное лечение.

Проблемами реализации права граждан на получение санаторно-курортного лечения являются:

1) проблема большого комплекса нормативной правовой базы, регулирующей порядок предоставления санаторно-курортного лечения;

2) проблема отсутствия самостоятельного механизма защиты права граждан на получение санаторно-курортное лечение;

---

<sup>1</sup> Приказ Министра обороны РФ «О порядке санаторно-курортного лечения в Вооруженных Силах Российской Федерации» от 15 марта 2011 г. № 333 // Российская газета. 2011. № 135.

<sup>2</sup> Постановление Правительства РФ «О детском доме семейного типа» от 19 марта 2001 г. № 195 // СЗ РФ. 2001. № 13. Ст. 1251.

<sup>3</sup> Приказ Росгвардии «Об утверждении Инструкции об особенностях организации медицинской помощи в медицинских организациях войск национальной гвардии Российской Федерации, в том числе при санаторно-курортном лечении» 2 октября 2018 г. № 444 [Электронный документ] <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 10.05.2019).

<sup>4</sup> Приказ ФСБ России «Об утверждении Инструкции об организации санаторно-курортного обеспечения в органах федеральной службы безопасности» от 22 ноября 2012 г. № 589 // Российская газета. 2012. №296.

3) проблема различного объема льгот, связанных с реализацией права на санаторно-курортное лечение, например, для инвалидов и детей-инвалидов предусмотрен бесплатный проезд до места лечения, а для работников УИС компенсация проезда;

4) проблема отсутствия механизма предоставления путевки лицам, сопровождающим инвалидов и детей инвалидов, а также оплата их проезда;

5) проблема дифференцированного подхода к финансированию санаторно-курортного лечения для разных категорий лиц, имеющих право на санаторно-курортное лечение.

Проблемы законодательства, регулирующего порядок предоставления лекарственной помощи и санаторно-курортного лечения это:

- 1) большой объём нормативно-правовой базы;
- 2) отсутствие единого центра нормотворчества;
- 3) рассогласованность терминологии законодателя;
- 4) двойное регулирование;
- 5) проблема обеспечения доступности медицинских услуг;
- 6) отсутствие эффективной системы контроля и финансирования;
- 7) нарушение принципа доступности лекарственной помощи.

Анализ проблем привел к выводу о том, что данные проблемы имеют единый корень, следовательно, их решение предполагает комплексный и общий характер в той мере, где они совпадают. Эти проблемы совпадают в массиве разрозненных правовых актов, регулирующих порядок предоставления санаторно-курортного лечения и лекарственной помощи, в проблеме доступности, финансирования и контроля за порядком их предоставления.

Специфическими проблемами реализации права граждан на санаторно-курортное лечение является разный объём, формы и способы реализации дополнительных льгот, которые сопутствуют реализации этого права, отсутствие механизма предоставления путевки лицам, сопровождающих инвалидов и детей-инвалидов.

Для решения этих проблемы предлагается выработать единый порядок предоставления путёвок на санаторно-курортное лечение, содержащий ряд дифференцирующих положений, необходимых в связи со свойствами субъекта. За основу следует взять Приказ Минздравсоцразвития России «О Порядке отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» от 22 ноября 2004 г. № 256, так как он является наиболее проработанным нормативным актом из всех имеющихся. Отдельно следует урегулировать порядок предоставления путёвки лицам, сопровождающим инвалидов и детей-инвалидов, основанием предоставления им путёвки должно послужить указание их в качестве сопровождающих лиц в направлении, выдаваемом больному, которому назначено санаторно-курортное лечение.

Относительно льгот, сопутствующих реализации права на санаторно-курортное лечение, то необходимо привести разрозненные формы и способы их реализации к единому знаменателю. Считаем, что наиболее правильным будет предоставление права бесплатного проезда, а не компенсация затраченных средств. Во-первых, это финансово выгодно, так как государство нормативно определит цену проезда. Во-вторых, в случае замены бесплатного проезда на компенсацию были бы фактически умалены права инвалидов и детей-инвалидов, чьё финансовое положение не всегда позволяет произвести расходы на транспорт, даже с учетом компенсации.

Для лекарственной помощи специфической проблемой является обеспечение доступности лекарственных средств, что может быть решено путем государственного регулирования цен на лекарственные средства, и наличие двойного регулирования, что также решится в случае введения единого социального закона.

Отсюда видно, что львиная доля проблем обеспечения эффективности работы порядка предоставления лекарственной помощи и санаторно-курортного лечения может быть решена лишь в том случае, если удастся разрешить проблему большого объёма нормативно-правового регулирования, которая порождена большим числом субъектов нормотворчества.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

### РАЗДЕЛ 1 НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ И ИНЫЕ ОФИЦИАЛЬНЫЕ АКТЫ

1. Конституция Российской Федерации, принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года // СЗ РФ. 2014. № 31. Ст. 4398.
2. Федеральным законом «О внесении изменений в статью 1 Федерального закона «О минимальном размере оплаты труда»» от 25 декабря 2018 г. № 481-ФЗ // СЗ РФ. 2018. № 53. Ст. 8407.
3. Федеральный закон «О потребительской корзине в целом по Российской Федерации» от 3 декабря 2012 г. № 227-ФЗ // СЗ РФ. 2012. № 50.
4. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.
5. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ // СЗ РФ. 2010. № 16. Ст. 1815.
6. Федеральный закон «О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием» от 7 ноября 2000 г. № 136-ФЗ // СЗ РФ. 2000. № 46. Ст. 4538.
7. Федеральный закон «О минимальном размере оплаты труда» от 19 июля 2000 г. № 82-ФЗ // СЗ РФ. 2000. № 26. Ст. 2729.
8. Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ // Российская Газета. 23.07.1999. № 29.
9. Федеральный закон «О статусе военнослужащих» 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ // СЗ РФ. 1998. № 22. Ст. 2331.
10. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ // СЗ РФ. 1998. № 38. Ст. 4736.



11. Федеральный закон «О предоставлении социальных гарантий Героям Социалистического Труда, Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы» от 09 января 1997 г. № 5-ФЗ // СЗ РФ. 1997. № 3. 349.
12. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ // СЗ РФ. 1995. № 48. Ст. 4563.
13. Федеральный закон «О ветеранах» от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ // СЗ РФ. 1995. № 3. Ст. 168.
14. Закон РФ «О защите прав потребителей» от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 // СЗ РФ. 1996. № 3. Ст. 140.
15. Постановление Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» // СЗ РФ. 2018. № 51. Ст. 8013.
16. Постановление Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» от 19 декабря 2016 г. № 1403 // СЗ РФ. 2017. № 1. Ст. 159.;
17. Постановление Правительства РФ «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»» от 15 апреля 2014 г. № 294 // СЗ РФ. 2014. № 17. Ст. 2057.
18. Постановление Правительства РФ «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребительской корзины для основных социально демографических групп населения в субъектах Российской Федерации» от 28 января 2013 г. № 54 // [Электронный ресурс] <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 05.05.2019).
19. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил исчисления величины прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения по

- Российской Федерации» от 29 января 2013 г. № 56 // СЗ РФ. 2013. № 5. Ст. 397.
20. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 4 октября 2012 г. № 1006 // СЗ РФ. 2014. № 41. Ст. 5628.
  21. Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 4 октября 2012 г. № 1006 // СЗ РФ. 2012. № 41. Ст. 5628.
  22. Постановление Правительства РФ «О порядке финансирования обеспечения расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг» от 29 декабря 2004 г. № 864 // СЗ РФ. 2005. № 1. Ст. 109.
  23. Постановление Правительства РФ «О детском доме семейного типа» от 19 марта 2001 г. № 195 // СЗ РФ. 2001. № 13. Ст. 1251.
  24. Постановление Правительства РФ «О порядке обеспечения препаратами для медицинского применения при лечении в амбулаторных условиях граждан, занятых на работах с химическим оружием, и граждан, получивших профессиональные заболевания в результате проведения работ с химическим оружием» // СЗ РФ. 2002. № 5. Ст. 532.
  25. Постановление Правительства Российской Федерации «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» // СЗ РФ. 1994. № 15. Ст. 1791.
  26. Распоряжения Правительства Российской Федерации «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2019 год, а также перечня лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента

- лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» от 10 декабря 2018 г. № 2738-р // СЗ РФ. 2018. № 51. Ст. 8075.
27. Приказ Минтруда России «Об установлении величины прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации за IV квартал 2018 года» от 20 февраля 2019 г. № 102н // Российская газета. 2019. № 58.
28. Приказ Минтруда РФ «О нормативах финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальных услуг по санаторно-курортному лечению, по предоставлению проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно, а также по проезду на железнодорожном транспорте пригородного сообщения в 2019 году» от 15 апреля 2019 г. № 246н // [Электронный ресурс] <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 26.05.2019).
29. Приказ Минздрава России «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» от 7 июня 2018 № 321н // [Электронный документ] <http://www.pravo.gov.ru> (10.05.2019).
30. Приказ Минздрава России «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» от 7 июня 2018 г. № 321н // [Электронный документ] <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 10.05.2019).
31. Приказ Минздрава России «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных планов, их учета и хранения» 14 января 2019 № 4н // [Электронный документ] <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 10.05.2019).

32. Приказ Минздравсоцразвития России «О Порядке отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» от 22 ноября 2004 г. № 256 // Российская газета. 2004. № 283.
33. Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» от 23 марта 2012 г. № 252н // Российская газета. 05.05.2012. № 100.
34. Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» от 5 мая 2012 г. № 502н // Российская газета. 22.06.2012. № 141.
35. Приказом Минздравсоцразвития России «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» от 23 июля 2010 г. № 541н // Российская газета. 27.09.2010. № 217.
36. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» от 5 мая 2012 г. № 502н // Российская газета. 2012. № 141.
37. Приказ Министра обороны РФ «О порядке санаторно-курортного лечения в Вооруженных Силах Российской Федерации» от 15 марта 2011 г. № 333 // Российская газета. 2011. № 135.
38. Приказ Минюста РФ «Об утверждении Инструкции о порядке санаторно-курортного обеспечения в уголовно-исполнительно

- системе» от 12 декабря 2006 г. № 358 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2007. № 7.
39. Приказ Росгвардии «Об утверждении Инструкции об особенностях организации медицинской помощи в медицинских организациях войск национальной гвардии Российской Федерации, в том числе при санаторно-курортном лечении» 2 октября 2018 г. № 444 // [Электронный документ] <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения 10.05.2019).
40. Приказ Росгидрометра «Об утверждении норм обеспечения бесплатным питанием, вещественным довольствием и лекарственными средствами лиц, входящих в состав Российской антарктической экспедиции» // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2014. № 21.
41. Приказ ФСБ России «Об утверждении Инструкции об организации санаторно-курортного обеспечения в органах федеральной службы безопасности» от 22 ноября 2012 г. № 589 // Российская газета. 24.12.2012. №296.
42. Приказ ФСИН России «Об утверждении Порядка оплаты сотрудникам уголовно-исполнительной системы стоимости проезда к месту лечения либо медицинского освидетельствования и обратно, к месту долечивания (реабилитации) в медицинской организации (санаторно-курортной организации) и обратно, к месту проведения медико-психологической реабилитации и обратно» от 24 апреля 2013 г. № 209 // Российская газета. 21.06.2013. № 133.
43. Письмо Минздравсоцразвития РФ «О сопровождении детей-инвалидов» от 24 марта 2005 г. № 687-12 // ОВД. Межведомственный информационный бюллетень. 2005. № 5.
44. Письмо Роспотребнадзора «О постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 года № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав

потребителей» от 23 июля 2012 г. № 01/8189-12-32 // [Электронный документ] URL: <https://www.rospotrebnadzor.ru> (дата обращения 25.05.2019).

45. Постановление Правительства Челябинской области «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» от 21 декабря 2016 г. № 715-П // Сборник нормативных правовых актов Губернатора и Правительства Челябинской области. 2016. № 4.

## РАЗДЕЛ II ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Айрапетян, В.Г. Социальное страхование как форма финансового обеспечения санаторно-курортного лечения: автореф. дис. ... канд. эк. наук / В.Г. Айрапетян. М., 2007. 26 с.
2. Алборов, А.Х., Бубнов, С.О., Габур, Н.М., Копылов, А.В. Совершенствование оказания лекарственной помощи, как важная составная часть в тенденциях развития здравоохранения России / А.Х. Алборов, С.О. Бубнов, Н.М. Габур, А.В. Копылов // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2010. № 1. С. 393-394.
3. Алиева, Ш. Методы и принципы социального обеспечения / Ш. Алиева // ФЭН-НАУКА. 2015. № 12. С. 18-19.
4. Ануфриева, А.В. Правовое регулирование санаторно-курортного лечения в системе социального обеспечения Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. юрид. наук / А.В. Ануфриева. Екатеринбург, 2016. 30 с.
5. Ануфриева, А.В. Проблемы защиты прав граждан на санаторно-курортное лечение в системе социального обеспечения / А.В. Ануфриева // Вестник Омской юридической академии. 2017. № 2. С. 40-44.

6. Ануфриева, А.В. Санаторно-курортное лечение как элемент национальных систем социального обеспечения / А.В. Ануфриева // Российский юридический журнал. 2016. № 1 (106). С. 169-181.
7. Борисова, А.В., Иерусалимский, Ю.Ю. История развития санаторно-курортного дела в России / А.В. Борисова, Ю.Ю. Иерусалимский // Современные проблемы сервиса и туризма. 2009. № 3. С. 31-34.
8. Волкова, Н.С., Егорова, О.Ю. Лекарственное обеспечение инвалидов: теоретические и практические проблемы / Н.С. Волкова, О.Ю. Егорова // Журнал российского права. 2018. № 11. С. 86-96.
9. Волосникова, А.Е. Проблемы обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и санаторно-курортным лечением в Челябинской области / А.Е. Волосникова // Государственное регулирование социально-экономических процессов региона и муниципалитета – вызовы и ответы современности. Материалы IV региональной научно-практической конференции. Челябинск, 2018. 581 с.
10. Глембоцкая, Г.Т., Богатырева, С.А. Страхование лекарственного обеспечения как средство повышения качества медицинской помощи / Г.Т. Глембоцкая, С.А. Богатырева // Вестник Воронежского государственного университета. Серия «Химия, биология, фармация». 2009. № 1. С. 107-112.
11. Говорухина, Е.Ю. Применение норм права социального обеспечения: вопросы теории и практики: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук / Е.Ю. Говорухина. Екатеринбург, 2006. 24 с.
12. Демир, К.Х. Санаторно-курортное лечение в современной системе здравоохранения России / К.Х. Демир // Разработка, исследование и маркетинг фармацевтической продукции. Сборник научных трудов. Ижевск:Принт-2, 2016. С. 273-275.

13. Дубровицкая, И.В. Санаторно-курортное лечение как вид обеспечения по социальному страхованию / И.В. Дубровицкая // Вестник ЮУрГУ. Серия «Право». 2006. № 13. С. 228-232.
14. Еремина, О. Ю. Качество и доступность государственных услуг в социальной сфере как показатель эффективности деятельности органов исполнительной власти / О.Ю. Еремина // Журнал российского права. 2014. № 1. С. 67-77.
15. Жамкова, О.Е. Правовое регулирования оказания медицинских услуг по законодательству Российской Федерации: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук / О.Е. Жамкова. М., 2007. 26 с.
16. Захаров, М. Л., Тучкова, Э. Г. Право социального обеспечения России / М.Л. Захаров, Э.Г. Тучкова. М.: Волтерс Клувер (WoltersKluwer), 2004. 176 с.
17. Ивакина, С.Н., Нагимова, Г.М., Медведев, А.М. Актуальные вопросы оказания лекарственной помощи населению в современных условиях / С.Н. Ивакина, Г.М. Нагимова, А.М. Медведев // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2017. № 2. С. 296-297.
18. Инструкция по оказанию первой доврачебной помощи // [Электронный документ] <http://www.dzmao.ru> (дата обращения 10.05.2019).
19. Исакова, Е.А., Леонтьева, Д.Н. Нормативное определение понятий «медицинская реабилитация» и «санаторно-курортное лечение» / Д.Н. Исакова, Д.Н. Леонтьева // Научный форум. Сибирь. 2017. № 1. С. 48-50.
20. Истомина, Е.А. Законы в системе управления социальными рисками / Е.А. Истомина // Вопросы управления. 2015. № 3. С. 226-232.
21. Истомина, Е.А. К вопросу о реализации принципов права социального обеспечения / Е.А. Истомина // Вестник Пермского университета. 2013. № 3. С. 96-101.



22. Истомина, Е.А., Федорова, М.Ю. Управление социальными рисками: правовой анализ / Е.А. Истомина, М.Ю. Федорова // Вопросы управления. 2014. № 30. С. 206-214.
23. Ковальчук, М.А., Панфилова, В.И. Формирование принципов законодательного регулирования прав граждан на лекарственную помощь / М.А. Ковальчук, В.И. Панфилова // Актуальные вопросы обеспечения прав и свобод человека и гражданина: региональное измерение. 2017. С. 192-197.
24. Колоцей, И.А. Право на охрану здоровья и медицинскую помощь как конституционная ценность: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук / И.А. Колоцей. СПб., 2010. 26 с.
25. Коновальчук, М.В. К вопросу о порядке оплаты проезда на санаторно-курортное лечение сотрудникам и пенсионерам УИС / М.В. Коновальчук // Актуальные проблемы правоведения. 2018. № 4. С. 31-34.
26. Копилевич, В.В. Перспективы совершенствования финансирования лекарственного обеспечения через систему ОМС / В.В. Копилевич // Вестник Томского государственного университета. Экономика. 2011. № 2. С. 149-156.
27. Корчажкина, Н.Б. Современное состояние и пути дальнейшего развития санаторно-курортного лечения в Российской Федерации / Н.Б. Корчажкина // Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2012. № 4. С. 63-69.
28. Мачульская, Е.Е. Право социального обеспечения / Е.Е. Мачульская. М.: Юрайт, 2018. 441 с.
29. Мачульская, Е.Е. Право социального обеспечения в условиях рыночной экономики: теория и практика правового регулирования: дисс. ... докт. юрид. наук / Е.Е. Мачульская. М., 2000. 349 с.

30. Миронова, Т.К. Право на лекарственную помощь и лекарственное обеспечение / Т.К. Миронова // Вопросы российского и международного права. 2016. № 5. С. 97-112.
31. Миронова, Т.К. Право социального обеспечения и современные тенденции правового регулирования отношений в сфере социальной защиты: автореф. дисс. ... докт. юрид. наук / Т.К. Миронова. М., 2008. 55 с.
32. Мозокина, С.Л. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение / С.Л. Мозокина // Теория и практика сервиса: экономика, социальная сфера, технологии. 2015. № 4. С. 65-68.
33. Муленко, А.В. Нормы о санаторно-курортном лечении в структуре законодательства о социальном обеспечении: общая характеристика / А.М. Муленко // Вестник Омской юридической академии. 2013. № 1. С. 41-44.
34. Муленко, А.В. Нормы о санаторно-курортном лечении в структуре законодательства о социальном обеспечении: общая характеристика / А.В. Муленко // Вестник Омской юридической академии. 2013. № 1. С.41-44.
35. Петров, А.Г. Развитие и внедрение фармацевтической помощи – важнейший аспект профессиональной деятельности фармацевтических работников / А.Г. Петров // Медицина в Кузбассе. 2014. № 3. С. 10-16.
36. Подвязникова, М.В. Правовое регулирование лекарственной помощи в системе социального обеспечения: автореф. дис. ... канд. юрид. наук / М.В. Подвязникова. Екатеринбург, 2015. 26 с.
37. Регалин, В.В. Гражданско-правовое регулирование санаторно-курортных услуг: пробелы нормативной базы и предложения по их устранению / В.В. Регалин // Общество: политика, экономика, право. 2017. № 11. С. 97-100.

38. Регалин, В.В. Гражданско-правовые отношения в сфере оказания услуг санаторно-курортными организациями / В.В. Регалин // Вестник Поволжского института управления. 2018. № 6. С. 44-50.
39. Рейхтман, Т.В., Мошкова, Л.В. Государственная социальная помощь гражданам Российской Федерации в части лекарственного обеспечения / Т.В. Рейхтман, Л.В. Мошкова // Актуальные проблемы фармацевтической науки и практики. 2014. № 1. С. 45-53.
40. Рощепко, Н.В. Единство публичных и частных начал в правовом регулировании социально-страховых отношений: автореф. дисс. ... канд. юрид. наук / Н.В. Рощепко. М., 2016. 29 с.
41. Семченко, Л.Н., Герасимова, О.Ю. Коллизии правового обеспечения конституционного права граждан на медицинскую помощь / Л.Н. Семченко, О.Ю. Герасимова // Вестник Челябинской областной клинической больницы. 2018. № 4. С. 37-40.
42. Сень, К.П., Ершов, А.С. Прожиточный минимум и потребительская корзина / К.П. Сень, А.С. Ершов // Вестник научного сообщества студентов, аспирантов и молодых ученых. 2014. № 3. С. 155-160.
43. Созаев-Гурьев, Е., Галанина, А. Отношение к инвалидам – показатель зрелости общества / Е. Созаев-Гурьев, А. Галанина // [Электронный ресурс] URL: [www.iz.ru](http://www.iz.ru) (дата обращения 01.05.2019).
44. Соколова, Н.А. Медицинская помощь как элемент государственного социального обеспечения отдельных категорий граждан / Н.А. Соколова // Вестник Омского университета. Серия «Право». 2009. № 4. С. 180-184.
45. Суетина, Н.М. Прожиточный минимум в Российской Федерации: историко-правовой аспект / Н.М. Суетина // Вестник Адыгейского государственного университета. 2018. № 1. С. 66-71.
46. Тельнова, Е.А. Румянцева, А.С. Ценовая политика как элемент доступности лекарственной помощи населению // Ремедиум. 2008. № 3. С. 25-28.



- нарушение его конституционных прав положениями статьи 9 Федерального закона "О дополнительных гарантиях социальной защиты судей и работников аппаратов Судов Российской Федерации» от 24 января 2006 г. № 10-О [Электронный ресурс] [http://: consultant.ru](http://consultant.ru) (дата обращения 10.05.2019 ).
5. Определение Конституционного Суда РФ от 06 июня 2002 г. № 133-О [Электронный ресурс] [http://: consultant.ru](http://consultant.ru) (дата обращения 10.05.2019 ).
  6. Постановление Пленума Верховного суда Российской Федерации «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» от 28 июня 2012 г. № 17 // Российская газета. 2012. № 156.
  7. Определение Верховного суда Российской Федерации от 27 марта 2018 г. № 5-КГ18-15 [Электронный ресурс] [https:// www.consultant.ru](https://www.consultant.ru) (дата обращения 25.05.2019).
  8. Определение Верховного суда Российской Федерации от 21 ноября 2012 г. № АКПИ12-1325 [Электронный документ] <http://www.sudact.ru> (дата обращения 10.05.2019).
  9. Определение Верховного суда Российской Федерации от 21 ноября 2012 г. № АКПИ12-1325 [Электронный документ] <http://www.sudact.ru> (дата обращения 10.05.2019).
  10. Определение Верховного суда Российской Федерации от 6 июня 2017 г. № 5-КГ17-5 [Электронный ресурс] [https:// www.consultant.ru](https://www.consultant.ru) (дата обращения 25.05.2019).
  11. Определение Верховного Суда РФ от 29 января 2018 г. № 307-ЭС17-21379 по делу № А56-72250/2015 [Электронный ресурс] <https://kad.arbitr.ru> (дата обращения 01.05.2018).
  12. Постановление Арбитражного суда Уральского Округа от 25 мая 2010 г. по делу № Ф09-3845/10-С1 [Электронный документ] <http://www.sudact.ru> (дата обращения 10.05.2019).

13. Апелляционное Определение Волгоградского Областного Суда от 13 февраля 2015 по делу № 33-1595/2015 [Электронный документ] <http://www.sudact.ru> (дата обращения 10.05.2019).
14. Решение Солнечного районного суда от 13 апреля 2015 г. № 12-81/2015 по делу № 12-81/2015 // [Электронный ресурс] URL: <https://www.sudact.ru> (01.05.2019).
15. Решение Мичуринского районного суда от 20 сентября 2018 г. по делу № 2-1487/2018 // [Электронный ресурс] URL: <https://www.sudact.ru> (01.05.2019).