



**Линник С. А.**

**Организация и нормативно-правовое  
регулирование льготного  
лекарственного обеспечения  
пациентов в Российской Федерации**

Учебно-методическое пособие

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья  
имени Н. А. Семашко

С. А. Линник

**Организация и нормативно-правовое  
регулирование льготного лекарственного  
обеспечения пациентов  
в Российской Федерации**

Учебно-методическое пособие

Электронное издание  
локального распространения

Санкт-Петербург  
Наукоемкие технологии  
2025

© ФГБНУ «Национальный НИИ  
общественного здоровья имени  
Н. А. Семашко», 2025  
ISBN 978-5-907946-50-7

УДК 614.2  
ББК 51.1  
Л59

Рецензенты:

*М. В. Авксентьева* – д-р мед. наук, проф. кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ВО ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»

Министерства здравоохранения Российской Федерации;

*Е. В. Елисеева* – д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой общей и клинической фармакологии ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Л59 Линник С. А. Организация и нормативно-правовое регулирование льготного лекарственного обеспечения пациентов в Российской Федерации [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / С. А. Линник, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко». – Электрон, текстовые дан. (1,4 Мб). – СПб.: Научные технологии, 2025. – 51 с. – 1 электрон., опт. диск (CD-ROM).

ISBN 978-5-907946-50-7

Данное пособие содержит материал, отражающий информацию о современном нормативно-правовом регулировании и организации лекарственного обеспечения пациентов в амбулаторных условиях лечения. В пособии приведены перечень тестовых заданий и ситуационные задачи. Предложенная структура пособия помогает выделить главные аспекты льготного лекарственного обеспечения, организовать и конкретизировать учебный процесс.

Учебное пособие подготовлено по дисциплине «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования для студентов медицинских ВУЗов, магистров и ординаторов, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение».

*Утверждено решением Ученого совета ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко» (протокол № 3 от 24.02.2025 г.)*

Текстовое электронное издание

Минимальные системные требования:

- процессор: Intel x86, x64, AMD x86, x64 не менее 1 ГГц;
- оперативная память RAM ОЗУ: не менее 512 МБайт;
- свободное место на жестком диске (HDD): не менее 120 МБайт;
- операционная система: Windows XP и выше;
- Adobe Acrobat Reader;
- дисковод CD-ROM;
- мышь.

ISBN 978-5-907946-50-7

© ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко», 2025

Учебное издание

**Линник** Сергей Александрович

Организация и нормативно-правовое регулирование льготного  
лекарственного обеспечения пациентов в Российской Федерации

Учебно-методическое пособие

Электронное издание  
локального распространения

Издательство «Наукоемкие технологии»

ООО «Корпорация «Интел Групп»

<https://publishing.intelgr.com>

E-mail: [publishing@intelgr.com](mailto:publishing@intelgr.com)

Тел.: +7 (812) 945-50-63

Интернет-магазин издательства

<https://shop.intelgr.com/>

Подписано к использованию 27.03.2025 г.

Объем издания – 1,4 Мб.

Комплектация издания – 1 CD.

Тираж 100 CD.

ISBN 978-5-907946-50-7



9 785907 946507 >

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение. Характеристика системы лекарственного обеспечения в Российской Федерации.....</b>	<b>5</b>
<b>Глава 1. Нормативно-правовое регулирование льготного лекарственного обеспечения.....</b>	<b>7</b>
1.1. Компетенция Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сфере лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях. Программа государственных гарантий .....	7
1.2. Ограничительные перечни лекарственных препаратов.....	18
1.3. Льготное лекарственное обеспечение пациентов с некоторыми заболеваниями .....	21
Заключение к главе 1 .....	24
<b>Глава 2. Организация льготного лекарственного обеспечения граждан.....</b>	<b>26</b>
<b>Глава 3. Недостатки и ограничения действующей системы организации и регулирования льготного лекарственного обеспечения.....</b>	<b>34</b>
<b>Заключение .....</b>	<b>40</b>
<b>Тестовые задания .....</b>	<b>41</b>
<b>Ответы на тестовые задания .....</b>	<b>46</b>
<b>Ситуационные задачи .....</b>	<b>47</b>
<b>Список сокращений .....</b>	<b>50</b>
<b>Список рекомендованной литературы .....</b>	<b>51</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Лекарственное лечение во многих терапевтических областях позволяет достичь контроля над заболеваниями, снизить смертность и инвалидизацию, частоту обострений, повысить качество жизни пациентов. Пациенты с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистыми, ревматическими болезнями, сахарными диабетом, многими злокачественными новообразованиями нуждаются в длительной, а иногда и пожизненном лекарственном лечении. При этом практически всегда форма выпуска лекарственных препаратов (ЛП) – пероральные (таблетки, капсулы, порошки), ингаляционные, парентеральные (подкожные инъекции) позволяют получать такое лечение в амбулаторных условиях. Доступность медицинской помощи является одной из важнейших индикаторов здоровья населения, лекарственное обеспечение – неотъемлемая его часть. Поэтому лекарственное обеспечение следует рассматривать как домен факторов, оказывающих влияние на здоровье населения, а управление им как инструмент улучшения популяционного здоровья. Важность лекарственного обеспечения для России демонстрируется принятой Правительством РФ стратегией лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года<sup>1</sup>. Между тем, несмотря на кажущееся на первый взгляд достаточное нормативное регулирование льготного лекарственного обеспечения, нерешённых вопросов остаётся много.

Нормативно – правовое регулирование и источники финансирования лекарственного обеспечения зависят от 1) условий оказания медицинской помощи; 2) конкретной нозологии; 3) перечня групп пациентов. В данном учебно-методическом пособии рассматриваются только вопросы лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях, т.е. льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО). В отличие от стационарной помощи,

---

<sup>1</sup> Приказ МЗ РФ «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана её реализации» №66 от 13 февраля 2013 года. Режим доступа электронный <https://docs.cntd.ru/document/499003360>

лекарственное обеспечение пациентов, получающих лечение в условиях первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, помощи (т.е. в амбулаторных условиях) не всегда обеспечивается бесплатно. В соответствии со статьёй 37 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, с учётом стандартов медицинской помощи, т.е. правовое регулирование лекарственного обеспечения не зависит от условий оказания медицинской помощи. Назначать можно не только ЛП, зарегистрированные в Российской Федерации и включённые в соответствующие клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи, но и ЛП, не входящие в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренные соответствующей клинической рекомендацией, по решению врачебной комиссии (ВК) при условии наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям)<sup>2</sup>.

Как мы уже указывали выше, возможность льготного лекарственного обеспечения зависит от конкретной нозологии, а также входит ли пациент в перечень групп пациентов, которым лекарственное обеспечение должно оказываться бесплатно. Таким образом, льготное лекарственное обеспечение, т.е. лекарственное обеспечение пациентов в амбулаторных условиях лечения, гарантировано не всем пациентам.

---

<sup>2</sup> Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Режим доступа электронный <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g>

# ГЛАВА 1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ Льготного лекарственного обеспечения

## 1.1. Компетенция Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сфере лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях. Программа государственных гарантий

Категорий граждан, а также перечень нозологий, пациенты с которыми обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в амбулаторных условиях лечения, регулируются ФЗ № 178 «О государственной социальной помощи»<sup>3</sup> и Постановлением Правительства РФ № 890<sup>4</sup>.

К полномочиям Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи относится организация обеспечения населения лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями следующих категорий граждан (ФЗ 178):

- 1) инвалиды войны;
- 2) участники Великой Отечественной войны;
- 3) ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 – 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона «О ветеранах»;
- 4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лица, награжденные знаком «Житель осажденного Севастополя»;
- 6) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны,

<sup>3</sup> Федеральный закон от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (с изменениями и дополнениями). Режим доступа электронный <https://base.garant.ru/180687/>

<sup>4</sup> Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" (с изменениями и дополнениями). Режим доступа электронный <https://base.garant.ru/101268/>

на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

7) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;

8) инвалиды;

9) дети-инвалиды.

Финансовое обеспечение льготного лекарственного обеспечения этих категорий граждан осуществляется путём целевых субвенций федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и могут быть потрачены только на лекарственное обеспечение. Расчёт суммы средств определяется на основе утверждённой Правительством РФ методики, с учётом 1) количества граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, а также 2) норматива финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде лекарственного обеспечения, который ежегодно устанавливается Постановлением Правительства РФ.

Таким образом, учитывая малочисленность перечисленных в Законе категорий граждан, в основном за счёт бюджета Российской Федерации право на льготное лекарственное обеспечение имеют лица, имеющие стойкую утрату нетрудоспособности (группу инвалидности).

За счёт бюджета Российской Федерации обеспечиваются также пациенты с некоторыми редкими и высокочувствительными заболеваниями –

программа высокочувствительных нозологий (ВЗН). Перечень нозологий, включённых в эту программу, определён Федеральным законом 323<sup>5</sup>. Перечень лекарственных препаратов устанавливается Постановлением Правительства РФ. Нозологии, включённые в программу ВЗН:

- 1) гемофилия,
- 2) муковисцидоз,
- 3) гипопаратиреоидизм,
- 4) болезнь Гоше,
- 5) злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей,
- 6) рассеянный склероз,
- 7) гемолитико-уремический синдром,
- 8) юношеский артрит с системным началом,
- 9) мукополисахаридоз I, II и VI типов,
- 10) апластическая анемия неуточнённая,
- 11) наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного) X (Стюарта-Прауэра),
- 12) лица после трансплантации органов и (или) тканей.

*Полномочия субъектов Российской Федерации* регулируются (но не ограничиваются!) Постановлением Правительства РФ №890. Этим Постановлением утверждены:

- 1) перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно,
- 2) перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

---

<sup>5</sup> Федеральный закон 323 от 21.11.2011 г «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»  
<https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g>

Постановлением определены не только граждане, которым ЛП должны отпускаться бесплатно, но и конкретный перечень лекарственных препаратов (таблица №1).

Таблица №1. Группы населения, которые должны быть обеспечены бесплатными лекарственными препаратами для лечения в амбулаторных условиях

Группы населения	Лекарственные препараты
Участники гражданской и Великой Отечественной войн	Все лекарственные препараты*
Родители и жены военнослужащих, погибших вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при защите страны или при исполнении иных обязанностей военной службы, либо вследствие заболевания, связанного с пребыванием на фронте. Родители, не вступившая (не вступивший) в повторный брак супруга (супруг) погибшего инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий на территориях других государств, а также родители, не вступившая (не вступивший) в повторный брак одиноко проживающая (проживающий) супруга (супруг) умершего участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий на территориях других государств и приравненные к ним по льготам члены семей военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и государственной безопасности, погибших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) , члены семей военнослужащих, погибших в плену, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц г. Ленинграда	Все лекарственные препараты
Лица, работавшие на предприятиях, в учреждениях и организациях г. Ленинграда в период блокады с 8 сентября 1941 г. по 27 января 1944 г. и награжденные медалью "За оборону Ленинграда", и лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда"	Все лекарственные препараты

Группы населения	Лекарственные препараты
Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы	Все лекарственные препараты
Бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны	Все лекарственные препараты
Ветераны боевых действий на территориях других государств: военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), военнообязанные, призванные на военные сборы, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и государственной безопасности, работники указанных органов, работники Министерства обороны СССР или Министерства обороны Российской Федерации, направленные органами государственной власти СССР, органами государственной власти Российской Федерации в другие государства и принимавшие участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах;	Все лекарственные препараты
Дети первых трех лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет	Все лекарственные препараты
Инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы, дети-инвалиды в возрасте до 18 лет	Все лекарственные препараты
Граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие чернобыльской катастрофы	Все лекарственные препараты
Граждане, постоянно проживающие (работающие) на территории зоны проживания с правом на отселение	Лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП
Граждане, постоянно проживающие (работающие) на территории зоны проживания с льготным социально-экономическим статусом	Лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП
Граждане, постоянно проживающие (работающие) в зоне отселения, до их переселения в другие районы	Лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП
Лица из числа военнослужащих и вольнонаемного состава Вооруженных Сил СССР, войск и органов Комитета государственной безопасности СССР, внутренних войск, железнодорожных войск и других воинских формирований, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, отнесенные к гражданам из подразделений особого риска	Все лекарственные препараты

<b>Группы населения</b>	<b>Лекарственные препараты</b>
Лица, получившие или перенесшие лучевую болезнь или ставшие инвалидами вследствие радиационных аварий и их последствий на других (кроме Чернобыльской АЭС) атомных объектах гражданского или военного назначения, в результате испытаний, учений и иных работ, связанных с любыми видами ядерных установок, включая ядерное оружие и космическую технику	Все лекарственные препараты
Малочисленные народы Севера, проживающие в сельской местности районов Крайнего Севера и приравненных к ним территориях	Все лекарственные препараты
Отдельные группы населения, страдающие гельминтозами	Противоглистные лекарственные препараты

\*в год принятия Постановления лекарственные препараты именовались «лекарственными средствами», в Постановлении использован этот термин

Помимо категорий граждан Постановление определяет перечень заболеваний, пациенты с которыми должны быть обеспечены бесплатными лекарственными препаратами вне зависимости от принадлежности к той или иной группе населения (таблица 2).

Таблица №2. Категории заболеваний, с которыми пациенты должны быть обеспечены бесплатными лекарственными препаратами для лечения в амбулаторных условиях

<b>Категории заболеваний</b>	<b>Лекарственные препараты</b>
Детские церебральные параличи	Лекарственные препараты для лечения данной категории заболеваний
Гепатоцеребральная дистрофия и фенилкетонурия	Ферменты, психостимуляторы, витамины, биостимуляторы
Муковисцидоз (больным детям)	Ферменты
Острая перемежающаяся порфирия	Анальгетики, В-блокаторы, фосфаден, рибоксин, андрогены, аденил
СПИД, ВИЧ – инфицированные	Все лекарственные препараты
Онкологические заболевания	Все лекарственные препараты
Гематологические заболевания, гемобластозы, цитопения, наследственные гемопатии	Цитостатики, иммунодепрессанты, иммунокорректоры, стероидные и нестероидные гормоны, антибиотики и другие препараты для лечения данных заболеваний и коррекции осложнений их лечения

<b>Категории заболеваний</b>	<b>Лекарственные препараты</b>
Лучевая болезнь	Лекарственные препараты, необходимые для лечения данного заболевания
Лепра	Все лекарственные препараты
Туберкулёз	Противотуберкулезные препараты, гепатопротекторы
Тяжелая форма бруцеллеза	Антибиотики, анальгетики, нестероидные и стероидные противовоспалительные препараты
Системные хронические тяжелые заболевания кожи	Лекарственные препараты для лечения данного заболевания
Бронхиальная астма	Лекарственные препараты для лечения данного заболевания
Ревматизм и ревматоидный артрит, системная (острая) красная волчанка, болезнь Бехтерева	Стероидные гормоны, цитостатики, препараты коллоидного золота, противовоспалительные нестероидные препараты, антибиотики, антигистаминные препараты, сердечные гликозиды, коронаролитики, мочегонные, антагонисты Са, препараты К, хондропротекторы
Инфаркт миокарда (первые шесть месяцев)	Лекарственные препараты для лечения данного заболевания
Состояние после операции по протезированию клапанов сердца	Антикоагулянты
Пересадка органов и тканей	Иммунодепрессанты, цитостатики, стероидные гормоны, противогрибковые, противогерпетические и противоиммуновиральные препараты, антибиотики, уросептики, антикоагулянты, дезагреганты, коронаролитики, антагонисты Са, препараты К, гипотензивные препараты, спазмолитики, диуретики, гепатопротекторы, ферменты поджелудочной железы
Диабет	Все лекарственные препараты
Гипофизарный нанизм	Анаболические стероиды, соматотропный гормон, половые гормоны, инсулин, тиреоидные препараты, поливитамины
Преждевременное половое развитие	Стероидные гормоны, парлодел, андрокур
Рассеянный склероз	Лекарственные препараты для лечения данного заболевания
Миастения	Антихолинэстеразные лекарственные препараты, стероидные гормоны
Миопатия	Лекарственные препараты для лечения данного заболевания

<b>Категории заболеваний</b>	<b>Лекарственные препараты</b>
Мозжечковая атаксия Мари	Лекарственные препараты для лечения данного заболевания
Болезнь Паркинсона	Противопаркинсонические лекарственные препараты
Сифилис	Антибиотики, препараты висмута
Глаукома, катаракта	Антихолинэстеразные, холиномиметические, дегидратационные, мочегонные препараты
Психические заболевания (инвалидам I и II групп, а также больным, работающим в лечебно – производственных государственных предприятиях для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях)	Все лекарственные препараты
Аддисонова болезнь	Гормоны коры надпочечников (минерало- и глюкокортикоиды)
Шизофрения и эпилепсия	Все лекарственные препараты

Количество групп населения, которым лекарственные препараты должны отпускаться с 50-ти процентной скидкой существенно меньше:

- инвалиды III группы, признанные в установленном порядке безработными;
- граждане (в том числе временно направленные или командированные), принимавшие в 1988 – 1990 годах участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятые в этот период на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащие и военнообязанные, призванные на специальные сборы и привлеченные в эти годы к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лица, начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившие в 1988 – 1990 годах службу в зоне отчуждения;
- лица, подвергшиеся политическим репрессиям в виде лишения свободы, ссылки, высылки, направления на спецпоселение, привлечения к принудительному труду в условиях ограничения свободы, в том числе в "рабочих колоннах НКВД", иным ограничениям прав и свобод, необоснованно помещенные в психиатрические лечебные учреждения и впоследствии реабилитированные, в том числе лица из числа репрессированных народов, подвергшихся репрессиям на территории Российской Федерации по признакам национальной и иной принадлежности;

лица, признанные пострадавшими от политических репрессий, включая граждан из числа репрессированных народов, подвергшихся репрессиям на территории Российской Федерации по признакам национальной и иной принадлежности;

- военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. в воинских частях, учреждениях, военно – учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, и награжденные медалью "За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 гг." или медалью "За победу над Японией";
- лица, работавшие в годы Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог; члены экипажей судов транспортного флота, интернированные в начале Великой Отечественной войны в портах других государств; лица, привлекавшиеся органами местной власти к сбору боеприпасов и военной техники, разминированию территорий и объектов в годы Великой Отечественной войны;
- лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 г. по 9 мая 1945 г. не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо проработавшие менее шести месяцев и награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в годы Великой Отечественной войны.

Как видно из перечня выше, категорий граждан, которых субъекты должны обеспечивать лекарственными препаратами бесплатно или с 50%-скидкой достаточно специфичен: в основном это участники Великой отечественной войны (военнослужащие, узники, перенёсшие блокаду и т.д.), а также других военных конфликтов; граждане так или иначе пострадавшие от радиации; а также малые народы Севера. Очевидно, что большинство граждан не попадают ни в одну из указанных категорий и могут быть обеспечены за счёт бюджета субъекта РФ только в случае, если субъект примет на себя дополнительные обязательства.

Перечень категорий заболеваний также содержит ограниченный набор заболеваний и групп лекарственных препаратов. Например, в Постановлении не упомянуты артериальная гипертония, хроническая обструктивная болезнь лёгких, хроническая ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность и многие другие широко распространённые заболевания. Некоторые заболевания, напротив, за прошедшие с момента принятия Постановления годы приобрели другие источники финансирования. Например, пациенты с ВИЧ / СПИД обеспечиваются лекарственными препаратами за счёт бюджета Российской Федерации (Закон о бюджете РФ), рассеянный склероз за счёт средств программы ВЗН, некоторые орфанные заболевания включены в Перечень редких заболеваний (например, раннее половое созревание) и обеспечиваются также за счёт бюджета Российской Федерации. Таким образом, пациенты с некоторыми нозологиями могут быть обеспечены как за счёт бюджета Российской Федерации, так и за счёт субъектов РФ.

Перечень лекарственных препаратов также устарел: некоторые лекарственные препараты уже не применяются (например, рибоксин), современных ЛП, напротив, нет (например, препаратов для лечения муковисцидоза, генно-инженерных препаратов при ревматических заболеваниях и т.д.).

Перечень лекарственных препаратов, которыми должны быть бесплатно обеспечены пациенты в амбулаторных условиях определяется ежегодно: он должен быть не менее перечня ЖНПВЛ, за исключением ЛП, применение которых возможно только в условиях стационара, и перечислены в Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (ПГГ). Каждый субъект РФ на основе ПГГ принимает территориальную Программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (ТПГГ). Субъекты могут увеличивать перечень ЛП, содержащийся в ТПГГ, но уменьшить его – нет.

Важно! При наличии жизнеугрожающего заболевания / состояния, по индивидуальным показаниям (например, непереносимости лекарственного препарата) пациенты могут быть обеспечены любым лекарственным препаратом, даже не зарегистрированным в Российской Федерации, назначенным врачебной комиссией, за счёт средств бюджета субъекта.

Нормативно-правовые акты не определяют условия применения лекарственного препарата, инструкции по применению лекарственных препаратов также: обычно в инструкциях содержатся фразы «под наблюдением опытного врача», под наблюдением врача, имеющего опыт применения препарата» и т.д. Очевидно, что лекарственные препараты для наружного применения и с пероральным способом применения могут применяться в амбулаторных условиях. Парентеральные лекарственные препараты для подкожного, внутримышечного и внутривенного струйного применения тоже: многие ЛП для подкожного введения выпускаются в виде предзаполненных шприц-ручек и могут самостоятельно применяться пациентами, ЛП с внутримышечным или внутривенным введением могут вводиться в процедурных кабинетах медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Парентеральные ЛП с инфузионным способом применения не могут применяться в амбулаторных условиях: Программой государственных гарантий не предусмотрено оказание такой помощи – инфузионное введение ЛП на дому, в МО, оказывающих ПМСП, штатное расписание не предусматривает ставку врача, осуществляющего наблюдение за пациентом в течение введения ЛП; у МО нет лицензии на стационарную помощь.

Лекарственные препараты, хранение которых требует соблюдение температурного режима, также представляет определённую трудность для применения в амбулаторных условиях. Информацию о требованиях к температурному режиму хранения указывается в инструкции по медицинскому применению ЛП. Получая ЛП, требующий температурного режима хранения, пациент принимает всю ответственность за сохранность ЛП

на себя. Специальными сумками – холодильниками для перевозки таких ЛП и регистраторами температуры пациенты не обеспечиваются. Сведений том, как хранить лекарственный препарат (в холодильнике при необходимой температуре, не допуская перепадов температур – не размещать в двери холодильника – не замораживания ЛП) у пациентов нет. Уверенности в годности ЛП при хранении его дома нет, контроль качества ЛП перед применением не предусмотрен. При наступлении нежелательного явления вся ответственность ложится на медицинскую организацию.

## **1.2. Ограничительные перечни лекарственных препаратов**

В Программу государственных гарантий включаются лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП. Препараты из этого же перечня закупаются за счёт бюджета ОНЛП, т.е. для обеспечения федеральных льготников. Правила формирования Перечня утверждены постановлением Правительства РФ<sup>6</sup>. Чтобы лекарственный препарат был включён в перечень ЖНВЛП, он должен соответствовать следующим критериям:

1. Быть зарегистрированным в Российской Федерации.
2. Включен в клинические рекомендации.
3. Применяться с целью диагностики, профилактики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи в случае заболеваний и состояний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации.
4. Обладать доказанными клиническими, и (или) клинико-экономическими преимуществами, и (или) особенностями механизма действия, и (или) большей безопасностью при диагностике, профилактике, лечении или реабилитации заболеваний, синдромов и

---

<sup>6</sup> Постановление Правительства РФ от 28.08.2014 N 871 (ред. от 25.07.2024) "Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи"  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_167999/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_167999/)

состояний по сравнению с другими лекарственными препаратами при лечении определенного заболевания или состояния.

Перечень ЖНВЛП формируется и пересматривается не реже одного раза в год. Производители лекарственных препаратов подают заявление и досье в МЗ РФ. Представленные Министерством здравоохранения Российской Федерации предложения по внесению указанных изменений в перечень ЖНВЛП рассматриваются на заседании комиссии, состоящей из представителей МЗ РФ, Министерства промышленности и торговли Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Федеральной антимонопольной службы. На заседание комиссии приглашаются главный внештатный эксперт по данному профилю, представители организации пациентов, а также представители производителя лекарственного препарата в целях рассмотрения и согласования цены на ЛП. Заседания комиссии публичны и транслируются в сети Интернет и проходят не реже четырёх раз в год. Предваряя заседание комиссии, досье проходит документальную экспертизу. В случае положительного решения на втором этапе ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» МЗ РФ проводит анализ методологического качества клинико-экономических исследований ЛП, экспертизы клинико-экономической оценки лекарственного препарата, оценки влияния лекарственного препарата на бюджеты бюджетной системы Российской Федерации, количественной оценки дополнительных данных о лекарственном препарате на основе интегральных шкал. Образовательные организации высшего образования, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации или Министерству науки и высшего образования Российской Федерации, медицинские, фармацевтические, научные организации, подведомственные МЗ РФ или Министерству науки и высшего образования Российской Федерации проводят анализ

количественной оценки эффективности применения ЛП в рамках клинических исследований, количественной оценки безопасности применения ЛП в рамках клинических исследований. Перечень этих организаций определяет МЗ РФ.

По результатам проведенных экспертиз комиссия МЗ принимает решение о включении или невключении ЛП в перечень ЖНВЛП. При этом принимается в расчёт стоимость ЛП. Решение комиссии направляется в Правительство Российской Федерации, которое своим постановлением формирует окончательный перечень ЖНВЛП. При этом результаты рассмотрения вопроса о включении в перечень ЖНВЛП комиссией МЗ РФ и Постановлении Правительства РФ могут иметь отличия. В случае включения ЛП в перечень ЖНВЛП стоимость на него подлежит государственной регистрации, о чём вносится запись в Государственный реестр предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов<sup>7</sup>.

Перечень препаратов программы ВЗН определяются той же комиссией, что и перечень ЖНВЛП. Для включения в программу ВЗН лекарственный препарат должен отвечать следующим критериям:

1. Быть зарегистрированным в РФ.
2. Быть включённым в перечень ЖНВЛП.
3. Иметь преимущество по сравнению с другими ЛП при лечении пациентов с нозологиями, включёнными в ВЗН.
4. Включение ЛП в перечень не должно приводить к увеличению объемов бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и плановый период.

Так же, как и в случае ЖНВЛП, досье ЛП, претендующие на включение в ВЗН, проходит те же экспертизы. Оба перечня – ЖНВЛП и ВЗН – формируются по международным непатентованным наименованиям (МНН)

---

<sup>7</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 29 октября 2010 г. N 865  
[https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_106310/2279875fcb07b4fc85dfc542ac4d6cb20a5f5e2e/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_106310/2279875fcb07b4fc85dfc542ac4d6cb20a5f5e2e/)

этих лекарственных препаратов, а при отсутствии МНН – по группировочным или химическим наименованиям (например, актовегин). Каждая форма выпуска лекарственного препарата требует отдельной процедуры рассмотрения и включения в ограничительные перечни. При отрицательном заключении комиссии о включении ЛП в перечень ЖНВЛП или ВЗН производитель лекарственного препарата может повторно подать заявление о включении, доработав досье с учётом замечания комиссии. Постановлением Правительства РФ ежегодно утверждается список ЛП из перечня ВЗН.

Ранее существовал перечень лекарственных препаратов программы ОНЛП (упразднен с 1 января 2021)<sup>3</sup>, процедура включения в него была схожа с процедурой включения ЛП в перечень ЖНВЛП и рассматривалась той же комиссией МЗ РФ. В настоящее время все ЛП, включённые в перечень ЖНВЛП, могут закупаться за счёт средств ОНЛП, поэтому необходимость в отдельном перечне ЛП отпала.

### **1.3. Льготное лекарственное обеспечение пациентов с некоторыми заболеваниями**

Пациенты с некоторыми заболеваниями имеют дополнительные к упомянутым выше источникам финансирования лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях.

С 2019 года в Российской Федерации реализуется проект *«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»*<sup>8</sup> (входит в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь»). Основными целевыми показателями Проекта является снижение смертности от инфарктов и инсультов. Для этого в рамках проекта ежегодно выделяются существенные суммы средств (десятки миллиардов рублей ежегодно) на лекарственное обеспечение пациентов в амбулаторных условиях лечения. Источник финансирования ЛЛЮ в этой программе – бюджет Российской Федерации. Приказом МЗ РФ

---

<sup>8</sup> Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/bssz>

определены группы пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также перечень лекарственных препаратов, которыми должны быть обеспечены эти пациенты (31 МНН на конец 2024 года)<sup>9</sup>. В соответствии с Приказом пациенты, перенёвшие острую сосудистую катастрофу, ишемическую болезнь сердца с фибрилляцией предсердий и снижением фракции выброса менее 40%, а также перенесших вмешательства на коронарных артериях либо катетерную абляцию должны бесплатно обеспечиваться ЛП в амбулаторных условиях согласно списку ЛП из этого же приказа.

ВИЧ-инфекция. В соответствии со ст. 4 Федерального закона 38<sup>10</sup> ВИЧ-инфицированные пациенты бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами для лечения в амбулаторных условиях. В соответствии с Законом все ВИЧ-инфицированные пациенты вне зависимости от стадии заболевания, возраста и иных факторов должны обеспечиваться лекарственными препаратами. Источник финансирования закупок антиретровирусных препаратов – бюджеты Российской Федерации. Напомним, что ВИЧ инфекция включена также в ПП №890 и, следовательно, субъекты за свой счёт также могут / должны обеспечивать бесплатными препаратами в амбулаторных условиях пациентов с ВИЧ – инфекцией.

Гепатит С. Федеральный проект «Борьба с гепатитом С» (входит в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь») включает в себя

---

<sup>9</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н

"Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤40%, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний"

<http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202403130002>

<sup>10</sup> Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016) "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2019/07/Federalnyj-zakon-ot-30.03.1995-N-38-FZ-O-preduprezhdenii-rasprostraneniya-v-Rossijskoj-Federatsii-zabolevaniya-vyzyvaemogo-virusom-immunodefitsita-cheloveka-red.-ot-23.05.2016.pdf>

льготное лекарственное обеспечение пациентов с гепатитом С за счёт бюджета Российской Федерации.

*Туберкулёз.* Все пациенты с туберкулёзом получают бесплатное лекарственное лечение в амбулаторных условиях за счёт бюджета Российской Федерации с момента постановки диагноза до окончания лечения (диспансерного наблюдения)<sup>11,12</sup>, а также за счёт средств субъектов РФ, поскольку эта нозология перечислена в Постановлении Правительства РФ №890.

*Редкие (орфанные) заболевания.* Пациенты некоторыми орфанными заболеваниями вне зависимости от возраста обеспечиваются лекарственными препаратами за счёт бюджета субъектов РФ. Перечень этих заболеваний определён Постановлением Правительства РФ №403<sup>13</sup> и на начало 2025 года включает в себя 17 нозологий. Пациенты до 19-летнего возраста с некоторыми орфанными заболеваниями обеспечиваются льготными лекарственными препаратами за счёт Фонда «Круг добра», т.е. внебюджетного источника финансирования, но формирование имущества Фонда осуществляются за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, добровольных имущественных взносов и пожертвований, а также иных источников в соответствии с законодательством Российской Федерации. По состоянию на начало 2025 года перечень нозологий состоял из около 100 заболеваний. Важно знать, что закупки ЛП для амбулаторного лечения пациентов указанного возраста со всеми нозологиями, включёнными в программу ВЗН,

---

<sup>11</sup> Федеральный закон от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=319147>

<sup>12</sup> Постановление Правительство Российской Федерации от 1 сентября 2014 г. N 882 «Об утверждении правил бесплатного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти» <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=237766>

<sup>13</sup> Постановление Правительства РФ от 26 апреля 2012 г. N 403 "О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента" (с изменениями и дополнениям Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности <https://base.garant.ru/70168888/>

осуществляются за счёт Фонда «Круг добра», а не бюджета Российской Федерации.

*Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний.* В соответствии с ФЗ №157<sup>14</sup> все граждане, вне зависимости от наличия или отсутствия заболеваний и принадлежности к той или иной категории лиц имеют право на бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Финансовое обеспечение вакцинопрофилактики относится к компетенции Российской Федерации.

## **Заключение к главе 1**

В Российской Федерации реализуется несколько программ бесплатного лекарственного обеспечения пациентов в амбулаторных условиях лечения за счёт бюджета Российской Федерации, субъектов РФ и внебюджетных средств. За счёт бюджетов РФ в основном обеспечиваются граждане с группой инвалидности. За счёт бюджетов субъектов РФ – либо лица с определёнными заболеваниями, либо ветераны войн и вооружённых конфликтов.

Бесплатные лекарственные препараты гарантированы только в пределах перечня ЖНВЛП. Для пациентов с некоторыми нозологиями – ВЗН – из перечня препаратов, включённых в эту программу. Пациенты с жизнеугрожающими нозологиями (например, онкологическими), по решению врачебной комиссии могут быть обеспечены лекарственными препаратами не только сверх перечня ЖНВЛП, но и не зарегистрированного на территории Российской Федерации. Стоимость лекарственных препаратов, включённых в перечень ЖНВЛП, подлежит государственной регистрации.

---

<sup>14</sup> Федеральный закон №157 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (с изменениями на 25 декабря 2023 года) <https://docs.cntd.ru/document/901717430>

## **Вопросы для самоконтроля**

1. Льготное лекарственное обеспечение: полномочия Российской Федерации и субъектов РФ.
2. Группы населения, имеющие право на льготное лекарственное обеспечение.
3. Перечень заболеваний, пациенты с которыми должны быть обеспечены бесплатными лекарственными препаратами.
4. Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.
5. Ограничительные перечни лекарственных препаратов, их роль в лекарственном обеспечении и алгоритмы формирования.

## ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН

Формирование потребности в лекарственных препаратах для федеральных и региональных льготников осуществляется на основе Федерального регистра льготников (ст. 44.1 ФЗ 323), а порядок его ведения – Постановлением Правительства №1656<sup>15</sup>. Функция ведения регистра возложена на органы управления здравоохранением субъектов РФ. Регистр состоит из федерального и регионального сегментов.

В Регистр вносят сведения о пациентах, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, а именно:

а) инвалиды, дети-инвалиды;

б) граждане, имеющие право на получение государственной социальной помощи в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, указанные в статьях 6.1 и 6.7 Федерального закона "О государственной социальной помощи", за исключением лиц, указанных в подпункте "а" настоящего пункта;

в) граждане, которым предоставляются государственные гарантии в виде обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с частью 7 статьи 44 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

---

<sup>15</sup> Постановление Правительства РФ от 12.10.2020 N 1656 (ред. от 22.04.2024) "Об утверждении Правил ведения Федерального регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации" [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_364717/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_364717/)

г) ВИЧ-инфицированные, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, обеспечение которых противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется в соответствии с пунктом 19 части 1 статьи 14 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

д) лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больные туберкулезом, в том числе с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, обеспечение которых антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется в соответствии с пунктом 20 части 1 статьи 14 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и пунктом 4 статьи 14 Федерального закона "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации";

е) граждане, страдающие заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, которым предоставляются государственные гарантии в виде обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с частью 4 статьи 44 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

ж) граждане, обеспечение которых при оказании паллиативной медицинской помощи медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также лекарственными препаратами при посещениях на дому, осуществляется в соответствии с частью 4 статьи 36 и частью 2 статьи 80 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

з) категории граждан, имеющие право на обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, и Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения";

и) категории граждан, не указанные в подпункте "з" настоящего пункта, имеющие право на обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями бесплатно или с пятидесятипроцентной скидкой в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации или субъектов Российской Федерации.

В соответствии с указанным Постановлением в Регистр вносят сведения о пациентах, нуждающихся в лекарственном лечении в амбулаторных условиях, и содержит следующие сведения:

- страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- фамилию, имя, отчество (при наличии) гражданина, а также фамилия, которая была у него при рождении;
- дату рождения и пол;
- адрес места жительства, места пребывания или места фактического проживания;
- серию и номер паспорта или свидетельства о рождении и дата выдачи указанных документов;
- номер полиса ОМС застрахованного лица;

- сведения о гражданстве;
- сведения об основаниях пребывания или проживания в РФ (для иностранного гражданина, лица без гражданства, в том числе беженца);
- дату включения в Федеральный регистр;
- диагноз заболевания (состояние) и его код по МКБ;
- категорию граждан (группа населения), имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами;
- источник финансирования обеспечения граждан лекарственными препаратами;
- сведения о назначении и отпуске лекарственных препаратов;
- уникальный номер регистрационной записи;
- сведения о медицинской организации, осуществляющей медицинское обслуживание;
- сведения о наличии или отсутствии у гражданина права на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами, в текущем году;
- сведения о плановой и фактической потребностях гражданина в лекарственных препаратах.

Сведения, размещенные в региональных сегментах Федерального регистра, автоматически в режиме реального времени включаются в федеральный сегмент Федерального регистра. Таким образом, Федеральный регистр должен содержать полный перечень всех пациентов, которые должны быть обеспечены льготными лекарственными препаратами.

Федеральные и региональные нормативно-правовые актами не регулируют алгоритм формирования заявки на льготное лекарственное обеспечение, поэтому механизм формирования заявки каждый субъект определяет самостоятельно. Наиболее часто медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторных условиях, подают заявку в департамент лекарственного обеспечения органа управления здравоохранением субъекта,

который консолидирует потребность от всех МО субъекта в ЛП и самостоятельно или через уполномоченную аптечную организацию объявляет электронный аукцион и проводит торги. Такой механизм не предполагает редакции потребности, поэтому многие субъекты информируют медицинские организации о финансовых ограничениях формируемой заявки. Во многих субъектах предварительные заявки оценивают главные внештатные специалисты органов управления здравоохранением субъектов.

Закупки ЛП МО осуществляются в соответствии с ФЗ 44, поэтому в описании закупки указывается только МНН, но не торговое наименование. Как правило, электронные аукционы проводят заранее, поскольку для их проведения требуется несколько месяцев. Для обеспечения пациентов ЛП в первом квартале следующего года, электронные аукционы должны быть разыграны и завершены не позднее декабря текущего года, чтобы дистрибьюторы успели поставить необходимые ЛП на склады. В случае срочной необходимости для обеспечения пациента при наличии медицинских показаний – индивидуальная непереносимость или по жизненным показаниям – по решению врачебной комиссии орган управления здравоохранением субъекта РФ может закупать ЛП у единственного поставщика на сумму, не превышающую 1,5 миллиона рублей (ФЗ 44). Срок закупки у единственного поставщика существенно короче, чем при проведении электронного аукциона, и составляет обычно около 7 дней.

*ВИЧ – инфицированные с или без сочетания с вирусными гепатитами.*

Организация лекарственного обеспечения этой категории пациентов регулируется Постановлением Правительства №1512<sup>16</sup> и Постановлением Правительства №890. В соответствии с ПП №1512 уполномоченные органы

---

<sup>16</sup> Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2016 г. № 1512 “Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71478990/>

(ФМБА, РЗН, ФСИН, органы управления здравоохранением субъектов РФ) в срок до 1 ноября подают в МЗ РФ заявки на поставки ЛП. Комиссия МЗ РФ рассматривает обоснованность заявки (объёмов ЛП), при необходимости корректирует их. Объём закупок лимитируется выделенным объёмом бюджетных ассигнований. После утверждения заявки уполномоченным органом МЗ РФ (ФКУ «Федеральный центр планирования и организации лекарственного обеспечения граждан» МЗ РФ) проводится закупка ЛП. Организация лекарственного обеспечения пациентов с ВИЧ за счёт средств субъектов не отличается от таковой при других нозологиях и описана выше.

Организация лекарственное обеспечение пациентов с *туберкулёзом* регулируется Постановлением Правительства №882<sup>17</sup>, пациентов с *туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью* также регулируется ПП №1512, механизм не отличается от описанного выше для пациентов с ВИЧ, за исключением того, что заявки на ЛП подают в МЗ РФ только органы управления здравоохранением субъектов РФ.

Закупка лекарственных препаратов для *иммунопрофилактики* инфекционных заболеваний осуществляется за счёт бюджетных ассигнования Российской Федерации с учётом Национального календаря прививок, утверждаемого Приказом Министерства здравоохранения РФ, а также утверждаемым лимитом бюджетных средств, также определяемый МЗ РФ. Субъекты РФ ежегодно до 1 июля подают заявки в Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА) на поставку вакцин на следующий год. Эти заявки должны содержать детализированную информацию о получателях, адресах и предполагаемых объёмах поставок. Федеральный центр планирования проверяет заявки на соответствие форме и обоснованность объёмов. После этого заявки передаются в комиссию Министерства

---

<sup>17</sup> Постановление Правительства РФ от 1 сентября 2014 г. N 882 "Об утверждении Правил бесплатного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти <https://base.garant.ru/70731248/#friends>

здравоохранения для окончательного рассмотрения и утверждения объёмов поставок. На основании утверждённых объёмов Федеральный центр планирования размещает заказы и заключает государственные контракты на поставку вакцин.

*Рецепты* на лекарственные препараты выписываются по международному непатентованному наименованию. В случае решения врачебной комиссии (ВК) в особых случаях (например, индивидуальная непереносимость) возможно указать торговое наименование препарата. Выписка рецепта на льготный лекарственный препарат без посещения врача невозможна. Получить ЛП по выписанному рецепту может любой гражданин, которому пациент передаст свой рецепт. Врачебная комиссия имеет право назначить любой лекарственный препарат, в том числе не включённый в перечень ЖНВЛП, и даже не зарегистрированный в Российской Федерации. Основанием для таких исключений служат, например, отсутствие альтернатив лечения ЛП из перечня ЖНВЛП или зарегистрированными лекарственными препаратами в РФ.

Оценка качества оказания медицинской помощи, в том числе лекарственного лечения, фактически не проводится. Поскольку система средств ОМС не оплачивает лекарственное лечение в амбулаторных условиях (не оплачивает стоимость ЛП), то ни страховые медицинские организации, ни ТФОМСы не проводят экспертизу качества оказания медицинской помощи. В этом амбулаторная помощь существенно уступает медицинской помощи, оказанной в условиях стационара и дневного стационара. Федеральная служба по контролю в сфере здравоохранения (Росздравнадзор, РЗН) посредством системы мониторинга движения лекарственных препаратов отслеживает не только движение и товарные запасы всех лекарственных препаратов (включая стационары), но и обеспечение лекарственными препаратами пациентов.

## **Заключение к главе 2**

Федеральный регистр льготников содержит информацию обо всех пациентах, которые должны быть обеспечены бесплатными лекарственными препаратами. Механизм формирования заявки на льготные лекарственные препараты для групп пациентов, в соответствии с ФЗ 178 и ПП №890 не имеет правового регулирования на федеральном уровне и определяются каждым субъектом РФ самостоятельно.

Заявки на ЛЛО по некоторым программам (ВЗН, иммунопрофилактика инфекционных заболеваний, ВИЧ) согласуется на уровне Министерства здравоохранения РФ.

Экспертиза качества медицинской помощи, включая лекарственное лечение, в амбулаторных условиях лечения не осуществляется.

## **Вопросы для самоконтроля**

1. Расчёт потребности в лекарственных препаратах для лечения пациентов в амбулаторных условиях. Федеральный регистр льготников.

2. Алгоритмы формирования заявок на льготное лекарственное обеспечение, реализуемое за счёт различных программ.

3. Государственный мониторинг льготного лекарственного обеспечения пациентов.

### **ГЛАВА 3. НЕДОСТАТКИ И ОГРАНИЧЕНИЯ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ И РЕГУЛИРОВАНИЯ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

*Расчёт потребности в лекарственных препаратах.* Основной проблемой, обсуждающейся в течение последних лет как научным сообществом, так и организаторами здравоохранения, является расчёт потребности в лекарственных препаратах. Федеральный регистр льготников, призванный учесть всех пациентов, нуждающихся в льготном лекарственном обеспечении, имеет ряд серьёзных ограничений. Во-первых, в нём невозможен расчёт потребности в лекарственных препаратах, назначенных по незарегистрированным показаниям (off label). Таких пациентов немало, особенно в детской онкологии и гематологии. Разное качество ведения Регистра в субъектах РФ – ещё один недостаток инструмента. В регистр вносят всех пациентов, которым назначен ЛП? Или тем, кого обеспечивают? Или тех, кого смогут обеспечить в ближайшее время?

Расчёт потребности в лекарственных препаратах, основанный на стандартах медицинской помощи так же не даёт возможность рассчитать потребность в ЛП, применяемым по незарегистрированным показаниям, кроме того, невозможно проследить частоту назначения того или иного ЛП, указанную в стандарте, т.е. не публикуются стандартизированные модули, на основе которых ведётся расчёт потребности в ЛП в стандартах медицинской помощи и самое главное, стандарты медицинской помощи обновляются крайне редко (раз в 3 – 10 лет), за это время появляются новые лекарственные препараты, изменяются схемы лечения и меняется приоритизация частоты их применения. Расчёт актуальной потребности в ЛП по устаревшим стандартам неизменно приведёт к ошибкам.

*Финансовое обеспечение.* Бюджет программы ОНЛП формируется путём умножения количества льготников, имеющих право на ЛЛЮ в соответствии с ФЗ №178 и ежегодно определяемой Постановлением Правительства РФ суммы на одного федерального льготника. Так, в 2024 году

эта сумма составляла 1 578,50 рублей, из которых 1 218,50 рублей приходились на лекарственное обеспечение. Важно, что общий бюджет программы ОНЛП рассчитывается исходя из всех федеральных льготников. При этом, разумеется, не все федеральные льготники нуждаются в лекарственном лечении, а из тех, кто нуждается, не все в лекарственном лечении в амбулаторных условиях. Т.е. программа ОНЛП не учитывает не только реальное количество пациентов, которым нужно лекарственное лечение в амбулаторных условиях, но стоимость лекарственного лечения.

*Монетизация льгот.* Одной из самых известных проблем льготного лекарственного обеспечения пациентов является монетизация льгот. Федеральные льготники имеют право получать единовременные денежные выплаты при отказе от набора социальных услуг. Решение об этом льготополучатели могут принимать один раз в год. В этом случае они ежемесячно получают денежную выплату. Масштаб такой монетизации льгот принял катастрофический характер и достигает 80 – 90% от всех льготополучателей. При этом нарушается принцип солидарной ответственности, заложенный в программу ОНЛП: средства выделяют на всех вне зависимости от того, нуждается ли льготник в лекарственном лечении или нет. Бюджет программы драматически уменьшается, что сказывается на возможности обеспечивать лекарственными препаратами оставшихся федеральных льготников. Бюджет программы РЛО, относящейся к зоне ответственности субъектов РФ, вообще не имеет нормативного регулирования. Правительства субъектов РФ должны обеспечивать всех пациентов в соответствии с ТППГ, принятой субъектом (но не менее перечня ЖПВЛП, за исключением ЛП, применение которых в амбулаторных условиях невозможно). Однако, механизмов учёта всех нуждающихся в лекарственном лечении пациентов, тем более методики расчёта потребности в лекарственных препаратах и, как следствие, расчёта суммы средств на их приобретение, нет. Поэтому субъекты вольны выделять столько денежных средств, сколько

решат самостоятельно. Привязки к реальным потребностям в ЛЛО в этом случае также нет.

*Задвоение льгот.* Отказ от льготного лекарственного обеспечения в пользу получения денежной компенсации приводит к ещё одной проблеме. Некоторые льготные категории граждан, поименованные в ФЗ №178 и ПП №890 пересекаются: инвалиды I и II групп (последние в случае отсутствия работы в ПП 890), дети – инвалиды, ветераны боевых действий, лица, награждённые знаком «Жителю блокадного Ленинграда», «чернобыльцы». В случае отказа от льгот обязанность Российской Федерации по льготному лекарственному обеспечению исчезает, но сохраняется обязанность субъектов по ЛЛО этих пациентов. В результате нагрузка на бюджеты субъектов резко возрастает, а пациенты получают и бесплатный лекарственный препарат и ежемесячную денежную компенсацию.

*Формирование ограничительных перечней ЛП.* Наличие или отсутствие лекарственного препарата в перечне ЖНВЛП является одним из определяющих факторов для льготного обеспечения пациентов. Формирование перечня ЖНВЛ организовано по принципу «всё или ничего», т.е. в случае включения ЛП в перечень ЖНВЛП им должны обеспечиваться пациенты со всеми показаниями, перечисленными в инструкции по медицинскому применению. Нередко возникают ситуации, когда клиническое исследование по одному из показаний продемонстрировало превосходящую эффективность, в сравнении с уже имеющимися ЛП, однако, эффективность в других показаниях не такая очевидная. При этом количество пациентов в соответствие со всеми показаниями существенно превышает ту популяцию пациентов, у которой эффективность ЛП максимальна и превосходит другие ЛП. В случае включения такого ЛП в перечень ЖНВЛП пациенты со всеми показаниями к лечению этим ЛП могут претендовать на лечение им, что приведёт к увеличению нагрузки на бюджеты, но не принесёт столь же высокую клиническую эффективность. В этих случаях комиссия по

формированию ограничительных перечней ЛП как правило отказывает во включении ЛП в перечень ЖНВЛП. В результате пациенты, для которых этот ЛП имеет максимальную и превосходящую по сравнению с другим ЛП эффективность, лишаются возможности лечения этим препаратом. Его можно назначить пациенту только при проведении врачебной комиссии. Очевидно, что количество пациентов при такой процедуре будет существенно меньше, чем если бы ЛП был включён в перечень ЖНВЛП. Было бы эффективней изменить правила включения ЛП в перечень ЖНВЛП таким образом, чтобы ЛП включался по конкретному показанию.

*Преимственность лечения* является краеугольным фактором успеха лечения подавляющего большинства пациентов. Трудно представить перерыв в лечении пациентов с онкологическими или сердечно – сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом и многими другими. Однако, в реальной жизни для получения рецепта на лекарственный препарат после выписки из стационара уходит от нескольких дней до нескольких недель. Если необходимый пациенту лекарственный препарат ранее закупался и есть на аптечном складе, пациент получит его быстро, но всё равно с перерывом в лечении. Если же требуемого ЛП нет на складе, его закупка и доставка могут растянуться на недели и даже месяцы.

*Статус инвалидности.* В случае наличия группы инвалидности и успешного лечения пациента лекарственными препаратами за счёт программы ОНЛП, пациент может потерять группу инвалидности, а вместе с ней и право на ЛЛО за счёт программы ОНЛП. Если его заболевание или категория граждан, к которой относится пациент, перечислены в ПП №890, ответственность за его ЛЛО переходит к субъекту. В противном случае пациент лишается права на льготное лекарственное обеспечение.

*Переход пациентов с редкими заболеваниями из детского возраста во взрослый.* Безусловным благом является обеспечение пациентов с орфанными заболеваниями лекарственными препаратами за счёт Фонда «Круг добра».

Фонд, однако, обеспечивает пациентов до достижения ими 19-летнего возраста, в то время как орфанные заболевания требуют пожизненного лечения. Проблема будет нарастать по мере взросления тех пациентов, которые уже сейчас получают лечение ЛП,купаемыми Фондом «Круг добра». Если пациент имеет заболевание, входящее в ВЗН (11 редких заболеваний), и ЛП, необходимый для его лечения включён в ВЗН, то дальнейшее его лекарственное обеспечение будет осуществляться за счёт бюджета этой программы (бюджет РФ). Количество нозологий, пациентов с которыми обеспечивает Фонд, существенно больше перечисленных в Постановлении Правительства № 403 (бюджет субъектов РФ): их всего 17 против почти сотни из перечня Фонда. Если нозология, которой страдает пациент, не входит ни в ВЗН, ни в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности<sup>13</sup>, а пациент не входит в категорию граждан, которые имеют право на льготное лекарственное обеспечение (например, не имеет группу инвалидности), то вопрос о бесплатном обеспечении лекарственными препаратами в амбулаторных условиях остаётся нерешённым: нет ни нормативно-правового регулирования, ни источников финансового обеспечения закупок ЛП для таких пациентов.

### **Заключение к главе 3**

Отсутствие расчёта реальной потребности в лекарственных препаратах без учёта финансирования приводит к недообеспеченности пациентов. Кроме того, в ряде случаев наблюдается необоснованная госпитализация пациентов в стационар (например, пациентов со злокачественными новообразованиями) для проведения лекарственного лечения. Это приводит не только к увеличению нагрузки на медицинские организации и систему ОМС в целом, но и снижает качество жизни пациентов. Монетизация льгот и их задвоение

фактически уничтожили программу ОНЛП, увеличив при этом нагрузку на бюджеты субъектов РФ.

### **Вопросы для самоконтроля**

1. Основные недостатки действующей системы льготного лекарственного обеспечения, приводящие к увеличению нагрузки на бюджеты субъектов РФ.

2. Основные недостатки действующей системы льготного лекарственного обеспечения, приводящие к увеличению нагрузки на систему ОМС.

3. Основные недостатки действующей системы льготного лекарственного обеспечения пациентов с орфанными заболеваниями.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В Российской Федерации создана мощная система льготного лекарственного обеспечения пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях. Бесплатно лекарственные препараты получают не только пациенты с заболеваниями, лечение которых длительно (иногда пожизненно), но и социально наименее защищённые граждане. Благодаря этому миллионы граждан страны бесплатно получают лекарственные препараты. Финансовое обеспечение амбулаторного лекарственного лечения разделено между Российской Федерацией и субъектами, но в ряде случаев солидарно. Между тем, доступность к лекарственному лечению в амбулаторных в субъектах РФ сильно дифференцирована и зависит не только от экономических факторов, но и внимания органов управления здравоохранением к этой проблеме.

В этом пособии мы не рассмотрели вопросы эффективности действующей системы лекарственного обеспечения и, что чрезвычайно важно, приверженности (комплаэнтности) пациентов к лечению. Эти вопросы выходят за рамки темы учебного пособия, однако, имеют большое влияние на эффективность лечения: низкая приверженность к лечению во всём мире приводит к экономической неэффективности даже самой совершенной системы льготного лекарственного обеспечения.

Ежегодно суммы, затрачиваемые на льготное лекарственного обеспечение пациентов в Российской Федерации, составляют десятки миллиардов рублей и продолжают увеличиваться, поэтому вопросы повышения эффективности управления лекарственным обеспечением является одной из краеугольных задач организаторов здравоохранения. Практические врачи и особенно организаторы здравоохранения должны детально знать систему льготного лекарственного обеспечения страны, её правовое регулирование и особенности организации в субъектах РФ, понимать её ограничения, уметь предлагать, и реализовывать наиболее оптимальные решения для обеспечения пациентов лекарственными препаратами.

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

(для самоподготовки)

Выберите один или несколько правильных ответов.

### Глава 1.

#### Нормативно-правовое регулирование льготного лекарственного обеспечения

1. К ПОЛНОМОЧИЯМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ЛЬГОТНОМУ ЛЕКАРСТВЕННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОТНОСЯТСЯ:
  - 1) пациенты, страдающие рассеянным склерозом
  - 2) многодетные матери
  - 3) пациенты, страдающие гемофилией
  - 4) пациенты, имеющие любую группу инвалидности
  
2. К ПОЛНОМОЧИЯМ СУБЪЕКТОВ ФЕДЕРАЦИИ ПО ЛЬГОТНОМУ ЛЕКАРСТВЕННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОТНОСЯТСЯ:
  - 1) пациенты, страдающие бронхиальной астмой
  - 2) пациенты, страдающие онкологическими заболеваниями
  - 3) малообеспеченные граждане
  - 4) дети – инвалиды
  
3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГАРАНТИРУЕТ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ:
  - 1) всех пациентов
  - 2) пациентов, страдающих социально значимыми заболеваниями
  - 3) каждый субъект самостоятельно определяет
  - 4) всеми ЛП из перечня ЖНВЛП, применение которых возможно в амбулаторных условиях
  
4. ПАЦИЕНТЫ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИМЕЮТ ПРАВО НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕСПЛАТНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В СЛУЧАЯХ:
  - 1) при наличии группы инвалидности
  - 2) при наличии статуса безработного
  - 3) при наличии инвалидности и статуса безработного
  - 4) только дети до 18 лет
  - 5) все пациенты

5. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КОТОРЫМИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНЫ ПАЦИЕНТЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ:

- 1) включённые в перечень ЖНВЛП
- 2) все ЛП, необходимые для лечения заболевания
- 3) ЛП, назначенными врачебной комиссией
- 4) ЛП, назначенными в стационаре, приём которых необходимо продолжить в амбулаторных условиях
- 5) ППГ не определяет перечень бесплатных лекарственных препаратов

6. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЕ ПАЦИЕНТЫ ИМЕЮТ ПРАВО НА ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:

- 1) за счёт средств субъектов РФ
- 2) за счёт средств бюджета Российской Федерации
- 3) не имеют права на бесплатное лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях
- 4) имеют права на бесплатное лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях только в случае развития СПИД
- 5) имеют право на лекарственное лечение в условиях дневного стационара

7. ПАЦИЕНТЫ С ОРФАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНЫ ЛЬГОТНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЗА СЧЁТ:

- 1) средств субъектов РФ
- 2) средств бюджета Российской Федерации
- 3) внебюджетных средств
- 4) ничего из перечисленного

8. ПАЦИЕНТЫ МОГУТ БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНЫ БЕСПЛАТНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ:

- 1) из перечня ЖНВЛП
- 2) из перечня ВЗН
- 3) зарегистрированными в РФ
- 4) включёнными в клинические рекомендации
- 5) ничего из перечисленного
- 6) любыми лекарственными препаратами

9. ПАЦИЕНТЫ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И НАЛИЧИЕМ II ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ БЕСПЛАТНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЗА СЧЁТ:

- 1) бюджета РФ
- 2) бюджета субъекта
- 3) не обеспечиваются

10. ПАЦИЕНТЫ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ БЕСПЛАТНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ:

- 1) за счёт бюджета РФ при наличии группы инвалидности
- 2) за счёт бюджета РФ вне зависимости от наличия группы инвалидности
- 3) за счёт бюджета субъекта РФ в случае проведения инсулинотерапии
- 4) только дети до 18 лет
- 5) только при наличии осложнений

## **Глава 2. Организация льготного лекарственного обеспечения граждан**

11. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ЛЬГОТНИКОВ СОДЕРЖИТ СВЕДЕНИЯ О СЛЕДУЮЩИХ КАТЕГОРИЯХ ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ:

- 1) за счёт бюджета РФ в соответствии с ФЗ 178
- 2) за счёт бюджета субъекта РФ в соответствии с ПП №890
- 3) пациенты с редкими заболеваниями в соответствии с ПП №403
- 4) дети до 18 лет, беременные и многодетные матери
- 5) ВИЧ – инфицированные

12. ФОРМИРОВАНИЕ ЗАЯВКИ НА ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ – ОТВЕТСТВЕННОСТЬ:

- 1) за счёт бюджета РФ – Министерства здравоохранения РФ
- 2) за счёт бюджета субъекта РФ – министерство здравоохранения субъекта
- 3) территориального фонда ОМС
- 4) филиала Фонда социального страхования в субъекте РФ
- 5) медицинской организации, в которой назначен лекарственный препарат

### 13. КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ВЕРНО:

- 1) в случае необходимости выписка рецепта льготный лекарственный препарат возможна без посещения врача
- 2) получить по рецепту льготный лекарственный препарат может только сам пациент
- 3) для получения рецепта на льготный лекарственный препарат пациент должен посетить врача
- 4) получить по рецепту льготный лекарственный препарат может любой гражданин, которому пациент передал свой рецепт

### 14. РЕЦЕПТ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ВЫПИСЫВАЮТ:

- 1) всегда по торговому наименованию
- 2) всегда по международному непатентованному наименованию
- 3) не указывают название препарата, но указывают фармакологический класс лекарственных препаратов
- 4) по международному непатентованному наименованию, но в отдельных случаях по торговому наименованию

### 15. МОНИТОРИНГ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ:

- 1) не осуществляется
- 2) проводится территориальными Фондами ОМС
- 3) проводится страховыми медицинскими организациями
- 4) проводится органом управления здравоохранением субъекта РФ
- 5) в каждом субъекте определяется индивидуально
- 6) проводится Росздравнадзором

## **Глава 3. Недостатки и ограничения действующей системы организации и регулирования льготного лекарственного обеспечения**

### 16. ПАЦИЕНТЫ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И НАЛИЧИЕМ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ МОНЕТИЗАЦИИ ЛЬГОТ:

- 1) теряют право на льготное лекарственное обеспечение
- 2) получают ежемесячную денежную субсидию и лекарственные препараты за счёт бюджета РФ
- 3) обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами за счёт бюджетов субъектов

17. РАСЧЁТ ПОТРЕБНОСТИ В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В СООТВЕТСВИИ С ФЗ№178 И ПП №890:

- 1) потребность федеральных льготников основана на потребности в лекарственных препаратах
- 2) потребность региональных льготников основана на потребности в лекарственных препаратах
- 3) потребность федеральных льготников основана на выделенном (рассчитанном) бюджете
- 4) потребность региональных льготников основана на выделенном (рассчитанном) бюджете

18. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ЛЬГОТНИКОВ:

- 1) учитывает только пациентов, которые должны обеспечиваться бесплатными ЛП в соответствии с ФЗ 178
- 2) учитывает только пациентов, которые должны обеспечиваться бесплатными ЛП в соответствии с ПП №890
- 3) верно 1 и 2
- 4) никого из перечисленных

19. ПАЦИЕНТ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИУРИЕЙ В ВОЗРАСТЕ 20 ЛЕТ НЕ ИМЕЮЩИЙ ГРУППУ ИНВАЛИДНОСТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ЛЬГОТНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ:

- 1) в соответствии с ФЗ 178
- 2) в соответствии с ПП №890
- 3) в соответствии с ПП №403
- 4) за счёт Фонда «Круг добра»
- 5) не обеспечивается льготными лекарственными препаратами

20. ПАЦИЕНТ С ДИАГНОЗОМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СОПНДИЛОАРТРИТА (БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА) ЛИШИЛСЯ III ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ В ВИДУ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ, УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ. СОХРАНИТСЯ ЛИ ПРАВО НА ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ?

- 1) нет в соответствии с ФЗ 178
- 2) да в соответствии с ПП №890
- 3) да в соответствии с ПП №403
- 4) только в случае включения данной нозологии в ТППГ
- 5) нет ни при каких обстоятельствах

## ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	4	9	1, 2	17	3, 4
2	1, 2	10	1, 2	18	3
3	4	11	1, 2, 3, 5	19	3
4	5	12	2	20	2
5	1	13	3, 4		
6	1, 2	14	4		
7	1, 2, 3	15	6		
8	6	16	3		

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

**Задача №1.** В департамент здравоохранения субъекта N Российской Федерации обратилась компания – производитель лекарственного препарата X с предложением о включении этого ЛП в ТППГ. Компания пояснила, что лечением этим лекарственным препаратом проводится 19 жителей данного субъекта и препарат уже включён в новые клинические рекомендации, принятие которых ожидается в следующем году. Лекарственный препарат подавался на включение в перечень ЖНВЛП, но получил замечания от комиссии и сейчас компания работает над их исправлениями. Представители компании также пояснили, что невключение ЛП в ТППГ создаёт угрозу лекарственного обеспечения пациентов с этим заболеванием.

*1. Может ли субъект включить в территориальную программу государственных гарантий лекарственные препараты сверх ППГ?*

*2. Всей ли информации хватает для принятия решения о включении в ТППГ? Если нет, какая дополнительная информация необходима?*

*3. Обоснованы ли опасения компании – производителя относительно угрозы лекарственного обеспечения пациентов в случае невключения ЛП в ТППГ?*

**Задача №2.** В департамент здравоохранения субъекта N Российской Федерации обратился пациент с перенесённым 1,5 месяца назад инфарктом миокарда и инвалидностью III группы в связи с сосудистыми осложнениями сахарного диабета II типа с жалобой поликлинику по месту жительства в связи с тем, что ему отказали в обеспечении лекарственными препаратами для лечения сахарного диабета и выписали только ЛП для лечения кардиальной патологии. Медицинская организация пояснила пациенту, что в связи с тем, что он написал заявление на монетизацию льгот, лекарственные препараты для лечения сахарного диабета он получать не сможет, но вместо этого будет получать денежную компенсацию, на которую сможет самостоятельно приобрести необходимые лекарственные препараты.

*1. Права ли медицинская организация, отказав пациенту в льготном лекарственном обеспечении лечения сахарного диабета?*

*2. Права ли медицинская организация, обеспечивая пациента бесплатными препаратами для лечения кардиальной патологии?*

**Задача №3.** Пациент А. обратился в областной онкологический диспансер по месту жительства с просьбой назначить лекарственный препарат X на основании заключения врачебной комиссии профильной федеральной медицинской организации. Врач диспансера отказал пациенту, ссылаясь на то, что этот ЛП не включён в перечень ЖНВЛП и не гарантирован государством.

*1. Прав ли врач?*

*2. Может ли пациент быть обеспечен назначенным врачебной комиссией лекарственным препаратом X? Если да, за счёт какого источника финансирования?*

*3. Что следует предпринять медицинской организации в данном случае?*

**Задача №4.** На приём к педиатру обратилась мама с ребёнком 2,5 лет. Из анамнеза известно, что это единственный ребёнок и никаких хронических заболеваний не имеет. После осмотра врач установил диагноз ОРЗ и назначил капли в нос. На просьбу матери ребёнка выписать рецепт на бесплатный препарат врач отказал, сославшись на невысокую стоимость лекарственного препарата, а также на то, что бесплатными препаратами обеспечиваются только пациенты с серьёзными заболеваниями, требующих длительного лечения и ОРЗ к ним не относится.

*1. Прав ли врач?*

*2. Назовите норму права, регулиующую лекарственное обеспечение в данном случае.*

**Задача №5.** Пациент N. обратился в поликлинику г. Сочи с просьбой выписать рецепт на бесплатный лекарственный препарат для лечения

бронхиальной астмы. Пациент пояснил, что находится в г. Сочи в отпуске, перед которым посетил своего врача по месту жительства и выписал необходимые ЛП для лечения астмы. Однако, в Сочи течение заболевания обострилось, в связи с чем пациент увеличил количество ингаляций лекарственного препарата, и он закончился раньше, чем должен был.

*1. Имеет ли право пациент на бесплатный лекарственный препарат?*

*2. Каковы должны быть действия врача, к которому обратился пациент?*

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВЗН – высокозатратные нозологии

ВК – врачебная комиссия

ЖНВЛП – жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты

ЛЛО – льготное лекарственное обеспечение

ЛП – лекарственные препараты

МНН – международное непатентованное название

ОНЛП – программа льготного лекарственного обеспечения за счёт средств федерального бюджета

ПГГ – Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

РЗН – Федеральная служба по контролю в сфере здравоохранения

РЛО – программа льготного лекарственного обеспечения за счёт средств субъектов РФ

ТПГГ – территориальная программа государственных гарантий оказания медицинской помощи

## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Внукова В. А., Спичак И. В. Правовые основы фармацевтической деятельности. 2020. [Электронный ресурс] URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454077.html>
2. Хабриев Р.У., Шипова В.М., Маличенко В.С. Государственные гарантии Медицинской помощи [Электронный ресурс] URL: <https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970440827.html>
3. Косьмин А. Д. Проблемы обеспечения населения качественными лекарственными средствами и фармацевтическими субстанциями / А. Д. Косьмин, О. П. Кузнецова, Я. С. Синицова; Омский государственный технический университет. – Омск: Омский государственный технический университет (ОмГТУ), 2017. [Электронный ресурс] URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=493339>
4. Управление и экономика фармации: учебник / под ред. И. А. Наркевича. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. [Электронный ресурс] URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468630.html>.