

УДК: 615.1

*Рейхтман Т.В.,
Мошкова Л.В.***О ПОДХОДАХ К СОХРАНЕНИЮ
ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ
ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ
КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ****Аннотация**

В статье описаны нормативные документы, регламентирующие предоставление гражданам России дорогостоящих лекарственных препаратов. Приведены результаты изучения мнения пациентских организаций и медицинских работников об их уровне доступности для населения. Проведен анализ структуры Федерального регистра лиц, больных отдельными заболеваниями и обосновано предложение по оптимизации финансирования для сохранения достигнутого уровня доступности дорогостоящих лекарственных препаратов.

Ключевые слова: дорогостоящие лекарственные препараты, доступность, государственная социальная помощь, стандарты медицинской помощи.

*Reykhtman T.V.,
Moshkova L.V.***THE APPROACHES TO MAINTAIN THE
AVAILABILITY OF PHARMACEUTICAL
ASSISTANCE TO CERTAIN
CATEGORIES OF CITIZENS OF THE
RUSSIAN FEDERATION****АБСТРАКТ**

The article discusses some regulatory documents regulating provision of citizens of the Russian Federation with expensive medicines. The authors demonstrate the results of studying the opinions of some patients' organisations and health care providers about the availability of expensive medicines for the population. The authors also analyze the structure of the Federal Register of people suffering from certain diseases and offer particular measures aimed at improving financing for maintaining the availability of expensive medicines at the highest level.

Keywords: expensive medicines; availability; state social help; standards of medical care.

Лекарственная политика Российской Федерации (РФ) предусматривает обеспечение населения различными лекарственными препаратами (ЛП). Цель работы состояла в оценке доступности для населения дорогостоящих ЛП, предоставляемых за счет финансовых средств федерального бюджета. Объектами исследования были нормативные правовые документы различного уровня (федеральные законы, документы Правительства РФ, федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих регулирование в сфере охраны здоровья и фармации), а также различные статистические данные. Методы исследования включали логический, статистический и структурно-функциональный анализ.

В результате анализа нормативных правовых документов установлено, в период 2005-2007 годов при реализации мероприятий по обеспечению граждан необходимыми ЛП в виде набора социальных услуг (ОНЛП) был отмечен рост стоимости отпущенных гражданам ЛП, который превысил объем выделенных финансовых средств. Были установлены причины: рост популярности ОНЛП и высокая стоимость некоторых ЛП. Для приведения в соответствие объема финансирования к стоимости ЛП, был проведен анализ расходов, позволивший из утвержденного для ОНЛП перечня ЛП выявить дорогостоящие. В их числе оказались ЛП, необходимые для лечения лиц, больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей (высокозатратных нозологий, ВЗН). Нами установлено, что перечень дорогостоящих ЛП составил 18 международных непатентованных наименований (МНН)[1]. Он был утвержден Правительством РФ для централизованной закупки за счет средств федерального бюджета, для чего с 2008 года в РФ предусматривается отдельное финансирование расходов из федерального бюджета, независимо от финансирования ОНЛП.

Термины «высокозатратные нозологии» и «дорогостоящие ЛП» не были введены официально, но нами установлено, что в прак-

тическом здравоохранении и фармации они активно используются. Четких критериев, по которым заболевания и ЛП были отнесены к «высокозатратным» и «дорогостоящим», соответственно, не было принято, однако, исходя из сказанного, стоимостной показатель является одним из определяющих.

Далее, в 2011 году, были выявлены другие заболевания, для лечения которых также необходимы дорогостоящие ЛП - жизнеугрожающие и хронические прогрессирующие редкие (орфанные) заболевания, приводящие к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности. Законодательством было предусмотрено, что организация обеспечения граждан ЛП и специализированными продуктами лечебного питания для их лечения относятся к полномочиям органов управления здравоохранением субъектов РФ и оплата расходов на их приобретение осуществляется за счет средств бюджетов субъектов РФ[2]. Примечательно, что к «орфанным» можно отнести и болезнь Гоше. Таким образом, существует противоречие, которое свидетельствует об отсутствии единообразия при принятии управленческих решений в данной сфере.

Также в настоящее время появляются новые схемы лечения, выявляются более эффективные ЛП, меняются подходы к формированию перечней, используются новые классификаторы болезней и ЛП (МКБ, АТХ и проч.). Перечень дорогостоящих ЛП не пересматривался с 2008 г. Отсутствие критериев отбора ЛП в перечень стало одной из причин, не позволяющих их своевременно корректировать. Полагаем, что уже, с течением времени, сформировалась потребность внести корректировки в утвержденный перечень дорогостоящих ЛП, в том числе на основании четких критериев отбора ЛП. Стоимостные показатели расходов на оплату ЛП, на курс лечения на один год, например, могут быть одним из таких критериев.

Так как нами изначально ставилась задача провести анализ доступности дорогостоящих ЛП, предоставляемых за счет финансовых средств федерального бюджета, анализ доступности дорогостоящих ЛП, необходимых для лечения орфанных заболеваний, нами не проводился.

По данным Минздрава России [3], в 2013 году расходы за счет всех источников финансирования, направленные на оплату Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год, утвержденной поста-

новлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. № 1074 (далее – Программа), составили 1 976,4 млрд. рублей. Данные о финансировании Программы, представленные в докладе Министра здравоохранения РФ, приведены в таблице 1.

Таблица 1

**Финансирование Программы за период с 2011 по 2013 гг.
(по источникам финансирования; млрд. рублей)**

Table 1

*Program funding for the period from 2011 to 2013.
(according to the sources of funds; billion of rubles)*

Источники финансирования	2011 год		2012 год		2013 год	
	абс. данные	%	абс. Данные	%	абс. данные	%
А	1	2	3	4	5	6
1. Федеральное бюджет	403,7	25,3	411,4	23,9	330,3*	16,7
2. Консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации	568,3	35,6	580,6	33,8	478,2	24,2
3. Средства системы ОМС	624,9	39,1	726,4**	42,3	1 167,9**	59,1
Итого	1 596,9	100,0	1 718,4	100,0	1 976,4	100,0

Как видно из таблицы 1, расходы федерального бюджета на финансирование Программы составили в 2013 году 330,3 млрд. рублей (16,7 % всех расходов). Из указанной суммы на закупку ЛП для лечения больных ВЗН израсходовано 37,4 млрд. рублей (11,3% расходов федерального бюджета).

В ходе исследования нами установлено, что в 2014 году на финансирование централизованной закупки дорогостоящих ЛП предусмотрено из федерального бюджета 44,3 млрд. рублей. Кроме этого, предусмотрено направление в бюджеты субъектов РФ иных межбюджетных трансфертов на осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц, больных ВЗН дорогостоящими ЛП в размере 1,09 млрд. рублей. Таким образом, в 2014 году предусмотрен рост финансирования закупок дорогостоящих ЛП для

лечения ВЗН по сравнению с фактическими расходами 2013 года на 18,4%.

Проведенный анализ нормативный документов позволил сделать вывод, что права граждан в получении дорогостоящих ЛП для лечения ВЗН предусмотрены федеральным законодательством – принятые государственные обязательства закреплены статьей 15 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1] и Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год.

Нами проведен анализ планов исполнения гарантий гражданам в получении дорогостоящих ЛП. В стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года предусматривается организация производства отечественных

лекарственных препаратов для медицинского применения по номенклатуре перечней, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [4]. Основой для реализации данного раздела стратегии лекарственного обеспе-

чения стал утвержденный Правительством РФ в 2010 году перечень стратегически значимых лекарственных средств [5]. Нами проведен анализ указанного перечня (по МНН) с целью установления доли включенных в него ЛП из числа дорогостоящих, необходимых для лечения ВЗН (таблица 2).

Таблица 2

Анализ сопоставимости перечней дорогостоящих и стратегически значимых лекарственных препаратов

Table 2

The analysis of comparability of the lists of costly and strategically important drugs

№ п\п	МНН дорогостоящих лекарственных препаратов, необходимых для лечения ВЗН, закупаемых централизованно за счет средств федерального бюджета, из них:	
	включены в перечень стратегически значимых ЛП	не включены в перечень стратегически значимых ЛП
1	2	3
1	Бортезомиб	Микофенолата мофетил (для лечения лиц, больных после трансплантации органов и (или) тканей)
2	Глатирамера ацетат	Октоког альфа (для лечения лиц, больных гемофилией)
3	Дорназа альфа	Соматропин (для лечения лиц, больных гипофизарным нанизмом)
4	Иматиниб	Фактор свертывания VIII (для лечения лиц, больных гемофилией)
5	Имиглюцераза	Флударабин (для лечения лиц, больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей)
6	Микофеноловая кислота	Циклоспорин (для лечения пациентов после трансплантации органов и (или) тканей)
7	Ритуксимаб	
8	Такролимус	
9	Фактор свертывания IX	
10	Фактор свертывания крови VII	
11	Факторы свертывания IX в комбинации	
12	Эптакогальфа (активированный)	

Из таблицы 2 видно, что в перечень стратегически значимых ЛП включены 12(66,7%) ЛП из числа дорогостоящих ЛП, а не включены 6(33,3%). Группа дорогостоящих ЛП в перечне стратегически значимых ЛП составляет 21,1%.

Далее нами проведен анализ ассортимента ЛП, не включенных в перечень стратегически значимых ЛП. Установлено, что не включенные ЛП необходимы для лечения лиц после трансплантации органов и (или) тканей (Микофенолата мофетил и циклоспорин); больных гемофилией (Фактор свертывания VII и Октоког альфа), а также не включен единственный ЛП для лечения гипофизарного нанизма (Соматропин).

Таким образом, зависимость от иностранного производства в части обеспечения граждан дорогостоящими ЛП будет значительно сокращена в рамках реализации стратегии лекарственного обеспечения населения РФ. Из основных инструментов решения этих задач является федеральная целевая программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу».

Далее нами установлено, что в целях учета граждан в режиме on line осуществляется ведение Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей с использованием современных информационных технологий (Федеральный регистр).

Правила ведения Федерального регистра утверждены Правительством РФ [6,7]. Ведение

его осуществляет Минздрав России, при этом часть полномочий Минздравом России переданы органам управления здравоохранением субъектов РФ[8].

Назначение и отпуск ЛП, осуществляется по рецептурным бланкам форм № 148-1/у-04 (л), № 148-1/у-06 (л)[9] персонально в соответствии с данными Федерального регистра и стандартами оказания медицинской помощи. Федеральное медико-биологическое агентство и органы исполнительной власти субъектов РФ в электронном виде формируют на закрытом портале Минздрава России заявки на поставку лекарственных средств на основании численности граждан, включенных в Регистр больных, стандартов оказания медицинской помощи, по формам, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 19.10.2007 № 650.

Стандарты оказания медицинской помощи гражданам больным злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей утверждены приказами Минздравсоцразвития России от 14.11.2007 №№ 702-708.

Нами проведен анализ оценок эффективности лекарственного обеспечения граждан РФ из числа получателей дорогостоящих ЛП. Так, председатель общества больных гемофилией Ю.А.Жулев, в своем докладе в мае 2013 г. сообщил, что доступность ЛП для больных гемофилией повысилась. Например, были приведены данные о количестве факторов свертывания крови VIII, закупаемых, в среднем, на одного пациента (рис.1)



Рис.1 Рост доступности фактора свертывания крови VIII для лечения гемофилии, по данным Ю.А. Жулева (2013 г.)

Figure 1 The growth of availability of coagulation factor VIII for treatment of hemophilia, according to Zhuleva Yu.A. (2013)

Как видно из рисунка 1, доступность факторов свертывания крови повысилась в период проведения мероприятий по лекарственному обеспечению за счет средств федерального бюджета: с 2005 г. - в результате реализации ОНЛП и, начиная с 2008 г. - в рамках обеспечения граждан дорогостоящими ЛП.

По оценкам Центра гемофилии ГНЦ Минздрава России и кафедры клинической психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, приведенным Ю.А.Жулевым, отмечаются изменения качества жизни пациентов, которые при наличии ЛП смогли находиться на «Домашнем лечении»:

- в 4 раза сократилось количество госпитализаций;
- стали доступны физические нагрузки;

- в 3 раза увеличилось количество пациентов, занимающихся спортом;
- 85% больных постоянно работают;
- 10% больных создали семью.

Нами проведено изучение мнения 58 организаторов здравоохранения об эффективности мероприятий по обеспечению дорогостоящими ЛП в условиях поликлиник. По оценкам организаторов здравоохранения (главных врачей, заместителей главных врачей) доступность дорогостоящих ЛП составляет 88,9%.

Далее нами проведен анализ данные мониторинга Росздравнадзора за период 2011-2014 гг о доступности дорогостоящих ЛП, которые приведены в таблице 3.

Таблица 3

Отчет Росздравнадзора о реализации обеспечения дорогостоящими лекарственными препаратами при высокозатратных нозологиях в Российской Федерации (2011-2014 гг)

Table 3

Roszdraznadzor Report on provision with expensive medicines in high-cost nosologies in the Russian Federation (2011-2014)

Отчетный период	Обслужено рецептов (шт.)	Отпущено ЛП на сумму (тыс. руб.)	Кол-во рецептов на отсроченном обеспечении (шт.)	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении (от кол-ва предъявленных в аптечные учреждения), (%)	Доля отказов в обслуживании, (%)	Средняя стоимость рецепта, (руб.)
2011	571418	31313196.01	23	0.00	0.00	54799.11
2012	629294	33328055.24	205	0.03	0.05	52961.02
2013	701187	37561600.99	21	0.00	0.00	53568.59
2014 (6 мес.)	352770	18665212.65	16	0.00	0.00	52910.43

Как видно из таблицы 3, среднегодовой прирост количества обслуженных рецептов, по которым отпущены дорогостоящие ЛП, в период 2011-2014 гг. составил 7,8%. Отказы в обслуживании были однократно, в 2012 г., доля их не превысила 0,05%. Количество рецептов, находящихся на отсроченном обе-

спечении, в целом по РФ, в анализируемый период колебалась от 16 до 205, что, не мешает признать высокую доступность дорогостоящих ЛП.

Таким образом, как показали результаты нашего исследования все проводимые мероприятия свидетельствуют о высоком уровне

организации лекарственного обеспечения граждан дорогостоящими ЛП за счет финансовых средств федерального бюджета.

Начиная с 2014 г., законодательством РФ было предусмотрено направлять финансовые средства на закупку ЛП в бюджеты субъектов РФ [2]. Противники децентрализации закупки ЛП, в том числе и пациентские организации, высказывали мнение о рисках, которые могут быть при введении в действие новых норм законодательства.

Далее нами проведен анализ перспектив развития организации лекарственного обеспечения дорогостоящими ЛП. Целью исследования являлось установить наличие факторов риска снижения доступности дорогостоящих ЛП.

Нами установлено, что на 2014 г. Правительством РФ установлен норматив финансо-

вых затрат в месяц на одно лицо, включенное в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, который составил 35095 рублей (норматив) [10]. Размер норматива средний. Методики расчета и (или) его корректировки не приводится. При передаче полномочий в субъекты РФ с 2015 г., будет обеспечено финансирование в соответствии с утвержденным нормативом.

Нами изучена структура Федерального регистра. Численность лиц, больных ВЗН, требующими лечение дорогостоящими ЛП за период 2009-2012 гг. выросло на 58,9 тыс. человек или более чем на 99,7% (таблица 4).

Таблица 4

Количество пациентов, учтенных в Федеральном регистре лиц, больных ВЗН (2009-2012 гг.) (чел.)

Table 4

The number of patients recorded in the Federal Register of persons with WNV (2009-2012) (persons)

Нозологии	2009	2010	2011	2012	Доля нозологической группы в общей численности в 2012 году, %	Прирост к 2009 году, %
1	2	3	4	5	6	7
Всего по нозологиям	59079	81742	100380	117987		99,7%
Болезнь Гоше	178	223	247	266	0,23%	49,4%
Гемофилия	5893	6915	7513	7907	6,70%	34,2%
Гипофизарный нанизм	2369	3081	3545	4191	3,55%	76,9%
Муковисцидоз	1738	2172	2504	2787	2,36%	60,4%
Рассеянный склероз	21636	28542	34074	39059	33,10%	80,5%
Трансплантация	4413	5766	7069	8269	7,01%	87,4%
Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	22852	35043	45428	55508	47,05%	142,9%

Как видно из таблицы 4, численность лиц, учтенных в Федеральном регистре за период 2009-2012 гг выросла на 58,9 тыс. человек (на 99,7%). Наибольший прирост установлен у лиц, больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (142,9%); лиц после трансплантации органов и (или) тканей

(87,4%), в числе лиц, больных рассеянным склерозом (80,5%). Наименьший прирост отмечен у лиц, больных гемофилией (34,2%) и болезнью Гоше (49,4%).

Распределение нозологических групп в общей численности Федерального регистра отражено на рисунке 2.

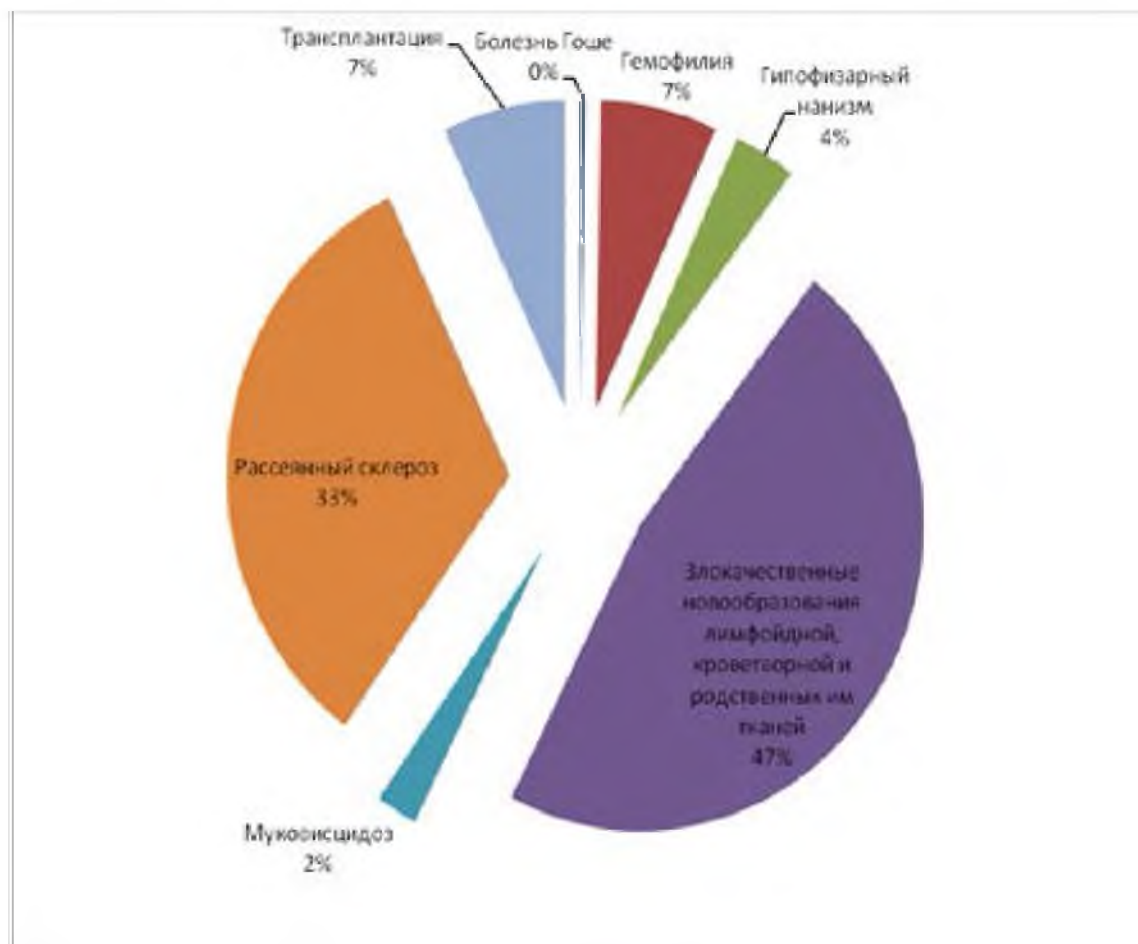


Рис.2 Доли различных ВЗН в общей численности Федерального регистра в 2012 г (%)

Figure 2. Proportion of different WNV in the total number Federal Register in 2012 (%)

Как видно из рисунка 2, число лиц, учтенных по различным ВЗН в Федеральном регистре различно. Наибольший удельный вес в Федеральном регистре составляют лица, больные рассеянным склерозом (33%) и злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (47%).

Для проведения анализа соответствия размера выделяемого финансирования потребности в ЛП для лечения ВЗН мы поставили перед собой задачу установить зависимость расходов от структуры Федерального регистра и изучить финансовые расходы на приобретение ЛП по

различным ВЗН.

Для выполнения этой задачи нами были изучены сведения Минздрава России, размещенные в сети Интернет (на официальном сайте Российской Федерации о размещении заказов - www.zakupki.gov.ru) о расходах федерального бюджета на закупку различных ЛП по заключенным и оплаченным государственным контрактам. Расходы федерального бюджета по различным ЛП были сгруппированы по ВЗН и было установлено, что они составили по:

- муковисцидозу 2% от общих расходов;
- гипофизарному нанизму - 2%;

- болезни Гоше -4%;
- трансплантации – 5%;
- рассеянному склерозу – 20%;
- гемофилии – 30%
- злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей- 37%.

Таким образом, результат проведенного анализа свидетельствует о том, что расходы на приобретение ЛП по различным ВЗН значительно отличаются. Так, при удельном весе числа лиц, больных гемофилией 6,7% в Федеральном регистре, расходы на ЛП в общем объеме затрат составляют 30%. При удельном весе числа лиц, больных болезнью Гоше 0,23% в Федеральном регистре, расходы на ЛП по этой группе ВЗН в общем объеме затрат составляют 4%. При финансировании различных регионов по среднему нормативу отдельные субъекты РФ могут получить финансирование, не соответствующее структуре Федерального регистра, что повлияет на финансовое обеспечение этого направления лекарственного обеспечения граждан. Устранить эту опасность возможно при использовании персонифицированных данных Федерального регистра.

Таким образом, полагаем, что необходимо описать факторы, влияющие на размер расходов финансовых средств при закупке доро-

стоящих ЛП, определить степень влияния различных факторов на размер расходов и учесть их при разработке методики расчета дифференцированного норматива. Это позволит сохранить достигнутый уровень доступности дорогостоящих ЛП при ВЗН.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о необходимости изучения комплекса факторов, которые оказывают влияние на уровень расходов, связанных с приобретением дорогостоящих ЛП при передаче полномочий по их закупке в субъекты РФ.

Исходя из вышеизложенного, для сохранения достигнутого уровня доступности ЛО гражданам, необходимо использовать формируемый с 2008 года информационный ресурс здравоохранения, пересмотреть подходы к принципам расчета норматива финансовых затрат в месяц на одно лицо, включенное в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей и разработать методику дифференцированного норматива финансирования, направляемого на закупку ЛП.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Распоряжение Правительства РФ от 31 декабря 2008 г. № 2053-р «Об утверждении перечня централизованно закупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»(в ред. распоряжения Правительства РФ от 27.12.2010 N 2415-р). URL:<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=108924;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=5D9A5BD8761ADA3FED->

29041C470DDC4A;rnd=0.8474661125801504
(Дата обращения: 06.08.2014).

2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 N 89-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ, от 02.07.2013 N 167-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 23.07.2013 N 205-ФЗ, от 27.09.2013 N 253-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 28.12.2013 N 386-ФЗ). URL:<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=165870;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=65CE86025EF8A12EA1C9F9A8E694B25A;rnd=0.2773713720962405>

(Дата обращения: 06.08.2014).

3. Доклад о реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2013 году.

URL: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/8122-doklad-o-realizatsii-programmy-gosudarstvennyh-garantiy-besplatnogo-okazaniya-grazhdanam-meditsinskoj-pomoschi-v-2013-godu> (Дата обращения: 06.08.2014).

4. Приказ Минздрава России от 13.02.2013 № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации»;

URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=142725;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=EC14827E2F3B57417129C9B3FBD8E4C9;rnd=0.910388964926824>

(Дата обращения: 28.07.2014).

5. Распоряжение Правительства РФ от 6 июля 2010 г. N 1141-р «Об утверждении Перечня стратегически значимых лекарственных средств». URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=102355;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=6DE91C79A95FDB96664356F0097197E0;rnd=0.09179701190441847>

(Дата обращения: 06.08.2014).

6. Постановление Правительства РФ от 26.04.2012 № 404 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей» (в ред. постановления Правительства РФ 04.09.2012 № 882); URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=135005;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=2281309253AC96BBDDF782E566059B39;rnd=0.0965437781997025>

(Дата обращения: 28.07.2014).

7. Постановление Правительства РФ от 17.10.2007 № 682 «О закупках в 2010 году лекарственных средств, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом,

а также после трансплантации органов и (или) тканей». URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=96030;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=B38AF80CF4918C7F145B6FA2C1A7526E;rnd=0.5212271451018751>

(Дата обращения: 28.07.2014).

8. Приказ Минздрава России от 15.02.2013 № 69н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 404 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей». URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=145503;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=8C230AA9D239924D7766A3984A301F52;rnd=0.6024893487337977>

(Дата обращения: 06.08.2014).

9. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.06.2013 N 28883) URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=158515;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=949694DEFFDAF1E40C8E614EB95929F;rnd=0.977680049603805>

(Дата обращения: 10.08.2014).

10. Распоряжение Правительства РФ от 16 августа 2013 г. № 1442-р «О нормативе финансовых затрат в месяц на одно лицо, включенное в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей». URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=151257;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=185C41292CB78BAF341D50650FA28142;rnd=0.8077612244524062>

(Дата обращения: 10.08.2014).

REFERENCES:

1. The RF Government Edict (of December 31, 2008) "On Approving the List of Purchased on a Centralized Basis Through the Federal Budget Medicines Aimed at the Treatment of Patients with Malignancies of Lymphoid, Haematogenic and Related Tissues, Hemophilia, Cystic Fibrosis, Atelectasis, Gaucher Disease, Multiple Sclerosis, and Conditions after Organs/ Tissues Transplantation" (revised Government Edict of the RF of December 27, 2010 №2415-p). URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=108924;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=5D9A5BD8761ADA3FED-29041C470DDC4A;rnd=0.8474661125801504> (date of access: August 6, 2014).
2. The Federal Law of November 21, 2011 №323 FZ "On the Fundamentals of Health Protection of Citizens of the Russian Federation" (revised Federal Laws of June 25, 2012 №89-FZ, of June 25, 2012 №93-FZ, of July 2, 2013 №167-FZ, of July 2, 2013 №185-FZ, of July 23, 2013 №205-FZ, of September 27, 2013 №253-FZ, of November 25, 2013 №317-FZ, of December 28, 2013 №386-FZ. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=165870;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=65CE86025EF8A12EA1C-9F9A8E694B25A;rnd=0.2773713720962405> (date of access: August 6, 2014).
3. Report on the implementation of the program of state guarantees the free provision of health care to citizens in 2013. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/8122-doklad-o-realizatsii-programmy-gosudarstvennyh-garantiy-besplatnogo-okazaniya-grazhdanam-meditsinskoy-pomoschi-v-2013-godu> (Date of application: 06.08.2014).
4. Order of the Ministry of Health of Russia from 13.02.2013 № 66 "On Approval of the Strategy of drug supply in the Russian Federation for the period up to 2025 and its implementation plan"; URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=142725;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=EC14827E2F-3B57417129C9B3FB-D8E4C9;rnd=0.910388964926824> (date of access: 28.07.2014).
5. The RF Government Edict of July 6, 2010 N 1141-r "On Approval of the List of strategically important drugs". URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=102355;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=6DE-91C79A95FDB96664356F0097197E0;rnd=0.09179701190441847> (date of access: 06.08.2014).
6. Government Decree of 26.04.2012 № 404 "On approval of the Rules of the Federal Register of persons with hemophilia, cystic fibrosis, pituitary dwarfism, Gaucher disease, malignant neoplasms of lymphoid, haematopoietic and related tissue disease, multiple sclerosis, persons after organ transplantation and (or) tissue" (in red. decree of the Government of the Russian Federation 04.09.2012 № 882); URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=96030;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=B38AF-80CF4918C7F145B6FA2C1A7526E;rnd=0.5212271451018751> (date of access: 28.07.2014).
7. Government Decree of 17.10.2007 № 682 "On procurement in 2010 of drugs intended for the treatment of patients with malignant neoplasms of lymphoid, haematopoietic and related tissue, hemophilia, cystic fibrosis, pituitary dwarfism, Gaucher's disease, multiple sclerosis, as well as after organ transplantation and (or) tissues" URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=96030;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=B38AF-80CF4918C7F145B6FA2C1A7526E;rnd=0.5212271451018751> (date of access: 28.07.2014).
8. Order of the Ministry of Health of Russia from 15.02.2013 № 69H "On measures to implement the decision of the Government of the Russian Federation of April 26, 2012 № 404" On approval of the Rules of the Federal Register of persons with hemophilia, cystic fibrosis, pituitary dwarfism, Gaucher disease, malignant neoplasms of lymphoid, haematopoietic and related tissue disease, multiple sclerosis, persons after organ transplantation, and (or) tissues". URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=102355;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=6DE-91C79A95FDB96664356F0097197E0;rnd=0.09179701190441847>

q=doc;base=LAW;n=145503;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=8C230AA9D239924D7766A3984A301F52;rnd=0.6024893487337977 (date of access: 06.08.2014).

9. Order of the Ministry of Health of Russia from 20.12.2012 № 1175n "On approval of the procedure for appointment and prescribing of drugs, as well as forms of prescription forms for drugs, procedures for obtaining the above forms, their recording and storage" (Registered in the Ministry of Justice of Russia 25.06.2013 N 28883). URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=158515;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=949694DEFFDAF1E40C-C8E614EB95929F;rnd=0.977680049603805> (date of access: 10.08.2014).

10. The RF Government Edict of August 16, 2013 № 1442-r "On the norm of the financial costs per month per person included in the Federal Register of persons with hemophilia, cystic fibrosis, pituitary dwarfism, Gaucher disease, malignant neoplasms of lymphoid, haematopoietic and related tissue, multiple sclerosis, persons after organ transplantation, and (or) tissues."

URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=151257;div=LAW;mb=LAW;opt=1;ts=185C-41292CB78BAF341D50650FA28142;rnd=0.8077612244524062> (date of access: 10.08.2014).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Рейхтман Татьяна Владимировна

*кандидат фармацевтических наук,
соискатель,*

Российский университет дружбы народов
117198, Россия, Москва,
Миклухо-Маклая ул., 10/1, к.150,
тел. 8(495) 787-38-03,
e-mail: lmoshkova@yandex.ru

Мошкова Людмила Васильевна

*доктор фармацевтических наук, профессор
кафедры технологии получения лекарств и
организации фармацевтического дела
ФПК МР Федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего профессионального образования
«Российский университет дружбы народов»,
г. Москва, Россия Российский университет
дружбы народов
117198, Россия, Москва,
Миклухо-Маклая ул., 10/1, к.150,
тел. 8(495) 787-38-03,
e-mail: lmoshkova@yandex.ru*

DATA ABOUT THE AUTHORS:

Renkhtman Tatyana Vladimirovna

*PhD in Pharmaceutical Sciences,
Doctoral Candidate*

Russian University of Peoples' Friendship
10/1-150 Miklukho-Maklay St., Moscow,
117198, Russia
E-mail: lmoshkova@yandex.ru

Moshkova Lyudmila Vasilievna

*Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor
Department of Technology for Production
of Medicines and Organization
of Pharmaceutical Business
Russian University of Peoples' Friendship
10/1-150 Miklukho-Maklay St., Moscow,
117198, Russia
E-mail: lmoshkova@yandex.ru*