

Межрегиональная коалиция организаций  
«ПРАВО ПОЖИЛЫХ»

ПАНОВ А.В.

# Как реализовать право на дополнительное лекарственное обеспечение?



Справочное пособие

Ответственный редактор Э.В. Карюхин

Издание пособия осуществлено в рамках проекта по укреплению системы защиты интересов пожилых, поддерживаемого Департаментом международного развития Великобритании

«Доброе дело»  
Москва  
2009

## Межрегиональная коалиция организаций «ПРАВО ПОЖИЛЫХ»

Печально, но в Российской Федерации провозглашение права граждан не означает его автоматическую реализацию, что и повсеместно наблюдается с дополнительным лекарственным обеспечением, проблемы с которым существуют с самого начала введения этой меры социальной защиты, т. е. еще с 2005 года с т. н. момента монетизации льгот. Можно взирать безучастно на нарушение своих прав, а можно и активно их защищать в установленном законом порядке. Именно вторым путем идет «Центр медицинского права», возглавляемый управляющим Алексеем Пановым, имеющим личный опыт защиты прав пациентов с 1999 года.

Разработанная им методика и алгоритм досудебной и судебной защиты прав граждан на дополнительное лекарственное обеспечение успешно применяется на территории Омской области, свидетельством чему 100 % выигранных исков, в которых интересы граждан представлял Алексей Панов и возглавляемые им юристы.

Публикация настоящего пособия позволяет всем желающим воспользоваться реальным положительным опытом и реализовать свои права на дополнительное лекарственное обеспечение, что также будет мотивировать должностных лиц и органы государственной власти совершенствовать механизм реализации ДЛО и послужит на благо всех граждан, обладающих правом на льготы.

Пособие издано Региональным фондом помощи престарелым «Доброе дело» совместно с «Эйдж Консерн» Великобритания для участников межрегиональной коалиции организаций «ПРАВО ПОЖИЛЫХ».

Э. Карюхин,  
врач-геронтолог,  
Москва, декабрь 2009 г.

- © РОФ ПП «Доброе Дело», 2009
- © Панов А.В., 2009
- © ООО «Центр медицинского права» 2009
- © Карюхин Э.В., 2009

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>Вступление</b> .....	4
<b>Введение</b> .....	5
<b>1. Общие положения</b> .....	6
1.1. Что такое дополнительное лекарственное обеспечение? .....	6
1.2. Кто имеет право на ДЛО? .....	6
1.3. Условия предоставления ДЛО .....	9
1.4. Где можно получить лекарственные средства по льготным рецептам? .....	10
<b>2. Досудебный этап защиты интересов</b> .....	11
2.1. Лечащий врач отказывается выписывать рецепт на лекарственное средство аргументируя тем, что гражданин в текущем месяце уже исчерпал свой лимит. Законно ли это? .....	11
2.2. Что делать гражданину, если лечащий врач отказывается выписывать рецепт на лекарственное средство, предоставляемое в рамках ДЛО, аргументируя исчерпанием установленного месячного лимита? .....	11
2.3. Как необходимо действовать, если в аптеке нет лекарства по льготному рецепту? .....	13
2.4. Способы защиты нарушенных прав .....	15
2.5. Примерная форма жалобы в орган управления здравоохранения субъекта Российской Федерации .....	16
2.6. Примерная форма жалобы в Территориальное Управление Росздравнадзора .....	17
2.7. Примерная форма жалобы в прокуратуру .....	19
2.8. Способы подачи жалобы .....	20
<b>3. Судебный способ защиты</b> .....	22
3.1. Защита гражданских прав в суде .....	22
3.2. Условия наступления гражданско-правовой ответственности .....	23
3.3. Условия предъявления иска о взыскании расходов на приобретение лекарственных средств .....	24
3.4. Кто ответчик? .....	25
3.5. Подготовка документов в суд .....	26
3.6. Какова вероятность удовлетворения иска о взыскании потраченных на лекарство денежных средств и компенсации морального вреда? .....	26
<b>4. Судебная практика /исковые заявления и судебные решения/</b> .....	28
4.1.1. Гражданский иск N 1. Исковое заявление .....	28
4.1.2. Гражданский иск N 1. Решение суда .....	30
4.1.3. Гражданский иск N 1. Кассационная жалоба .....	36
4.1.4. Гражданский иск N 1. Кассационное определение .....	37
4.1.5. Гражданский иск N 1. Окончательное решение суда с учетом судебного постановления суда второй инстанции .....	41
4.2.1. Гражданский иск N 2. Исковое заявление .....	42
4.2.2. Гражданский иск N 2. Решение суда .....	45
4.2.3. Гражданский иск N 2. Апелляционная жалоба .....	54
4.2.4. Гражданский иск N 2. Апелляционное решение суда второй инстанции .....	56
4.3.1. Гражданский иск N 3. Исковое заявление .....	62
4.3.2. Гражданский иск N 3. Решение суда .....	64
4.4.1. Гражданский иск N 4. Исковое заявление .....	70
4.4.2. Гражданский иск N 4. Решение суда .....	73
<b>5. Нормативные акты</b> .....	79
<b>6. О Центре медицинского права</b> .....	80

---

## Вступление

Управляющий ООО «Центр медицинского права»  
Панов Алексей Валентинович

### Уважаемые читатели!

Вы держите в руках справочное пособие, основанное на правоприменительной практике Центра медицинского права за 2007—2009 годы. Обращений в Центр медицинского права с жалобами о том, что не выписывают лекарственные средства или по уже выписанному льготному рецепту не выдают в закрепленной аптеке, — достаточно много. Всем обратившимся мы предлагаем воспользоваться нашим опытом и при нашем юридическом сопровождении защитить свои интересы, в т. ч. и в суде. Данная юридическая помощь оказывается гражданам бесплатно в рамках нашего внутреннего убеждения о необходимости социальной помощи нуждающимся.

К сожалению, готовность использовать право в своих интересах изъявляют лишь считанные единицы, а между тем именно активная жизненная позиция граждан более интенсивно мотивировала бы органы государственной власти совершенствовать механизм ДЛО, что служило интересам не только частноправовым, но и общественным.

Издание пособия позволит выйти за пределы тех регионов, где имеются наши филиалы: Омск, Новосибирск, Томск и надеемся, что сможет сформировать положительную правоприменительную практику в Вашем регионе.

На сайтах Центра медицинского права <http://pravo-med.ru> и Регионального общественного фонда помощи престарелым «Доброе Дело» <http://www.dobroedelo.ru> планируется разместить электронную версию пособия.

Автор будет признателен всем, кто пришлет на электронную почту Центра: [cmr@pravo-med.ru](mailto:cmr@pravo-med.ru) свои примеры работы в этом направлении.

*Искренне Ваш Алексей Панов*

---

## Введение

Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» в п. 1 ч. 1 ст. 6.2 гарантирует гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (ст. 6.1 Федерального закона), обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными средствами. Однако, как с момента принятия закона, так и в настоящее время т. н. «федеральные льготники» все чаще жалуются на то, что медицинские учреждения или не выписывают рецепты на показанные лекарства или по данным рецептам ничего нельзя получить в аптеке. Поэтому зачастую гражданам приходится покупать их за собственные средства, причем, иногда и за немалые, т. к. проблемы со здоровьем чаще всего нельзя отложить в «долгий ящик» и они требуют немедленного решения.

С невыполнением функции государства, которое провозгласило себя социальным согласно Конституции РФ — можно смириться и ждать «у моря погоды», а можно действовать правовыми методами и средствами и заставить чиновников уважать себя — рядового гражданина РФ.

О том, как реализовать свои права на получение лекарств по льготным рецептам, а также вернуть потраченные средства можно узнать из данного пособия, базирующегося на юридической практике Центра медицинского права, юристы которого специализируются на правоотношениях в медицине. Новое пособие расширяет тему, поднятую ранее в книге «Бесплатная медицинская помощь — конституционное право граждан РФ», изданной ОРОО ФПП «Доброе дело» в 2006 году.

Те льготники, который решили воспользоваться законом и рекомендациями Центра медицинского права, чтобы защитить свои права и охраняемые законом интересы, добились того, что у них теперь нет проблем с получением лекарств по льготным рецептам в аптеках, они ощутили свою значимость, доказав что и рядовой гражданин может в суде защитить свои права, ну и кроме того, с учетом наличия свободного времени хождение в суд оказалось для них достаточно интересным времяпровождением и новым жизненным опытом участия в реальных судебных процессах, а не тех однотипных развлекательных судебных шоу, которое показывают по телевизору различные каналы.

Для удобства читателей пособие издано в виде вопросов и ответов, даются схемы и таблицы, раскрывающие существо правоотношений и механизм защиты прав граждан, обладающих льготами.

---

# 1. Общие положения

## 1.1. Что такое дополнительное лекарственное обеспечение?

В настоящее время в Российской Федерации существует три модели обеспечения граждан лекарственными средствами: дополнительное лекарственное обеспечение льготных категорий граждан в рамках набора социальных услуг, предусмотренного Федеральным законом от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и лекарственное обеспечение отдельных групп населения бесплатно или со скидкой по рецептам врача в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 г. № 890, а также обеспечение дорогостоящими лекарственными средствами больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и тканей.

Дополнительное лекарственное обеспечение (далее ДЛО) — это вид дополнительной медицинской помощи, включающий в себя предоставление льготной категории населения необходимых лекарственных средств в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера). ДЛО также представляет собой меру социальной защиты, предоставляемую государством.

С точки зрения «Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.»<sup>1</sup> существующая система льготного обеспечения граждан лекарственными средствами в амбулаторных условиях подлежит изменению по следующим причинам:

- система не позволяет эффективно планировать и контролировать уровень затрат;
- подушевой норматив ДЛО не основан на анализе потребностей, а сформирован исходя из установленной ежемесячной денежной выплаты;
- модель ДЛО с использованием процедур закупок для государственных нужд не гарантирует бесперебойное обслуживание льготных рецептов надлежащего ассортимента;
- основным сдерживающим механизмом является ограничительный перечень, однако его формирование не основано на анализе клинической и экономической эффективности;
- отсутствуют участники, экономически мотивированные в эффективном расходовании бюджетных средств.

## 1.2. Кто имеет право на ДЛО?

### **Категории граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг:**

1) инвалиды войны;

участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами;

приравненные к инвалидам войны:

военнослужащие и лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии или

---

<sup>1</sup> <http://www.zdravo2020.ru>

---

увечья, полученных при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) (п. 3 ст. 14 Федерального закона от 12 января 1995 года N 5-ФЗ «О ветеранах» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 3, ст. 168; 2002, N 30, ст. 3033; 2004, N 25, ст. 2480; N 35, ст. 3607) (далее именуется — Закон от 12 января 1995 г. N 5-ФЗ));

бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) (п. 8 ст. 154 Федерального закона от 22 августа 2004 г. N 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 35, ст. 3607) (далее именуется — Закон от 22 августа 2004 г. N 122-ФЗ));

2) участники Великой Отечественной войны;

приравненные к участникам Великой Отечественной войны бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны (п. 8 ст. 154 Закона от 22 августа 2004 г. N 122-ФЗ);

3) ветераны боевых действий:

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), военнообязанные, призванные на военные сборы, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, работники указанных органов, работники Министерства обороны СССР и работники Министерства обороны Российской Федерации, сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, направленные в другие государства органами государственной власти СССР, органами государственной власти Российской Федерации и принимавшие участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах, а также принимавшие участие в соответствии с решениями органов государственной власти Российской Федерации в боевых действиях на территории Российской Федерации;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), военнообязанные, призванные на военные сборы, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, лица, участвующие в операциях при выполнении правительственных боевых заданий по разминированию территорий и объектов на территории СССР и территориях других государств в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1951 года, в том числе в операциях по боевому тралению в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1957 года;



---

военнослужащие автомобильных батальонов, направляющиеся в Афганистан в период ведения там боевых действий для доставки грузов;

военнослужащие летного состава, совершавшие с территории СССР вылеты на боевые задания в Афганистан в период ведения там боевых действий;

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»;

6) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале 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;

приравненные к членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий (п. 3 ст. 21 Закона от 12 января 1995 г. N 5-ФЗ):

члены семей военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и органов государственной безопасности, погибших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

члены семей военнослужащих, погибших в плену, признанных в установленном порядке пропавшими без вести в районах боевых действий, со времени исключения указанных военнослужащих из списков воинских частей;

8) инвалиды, в том числе в зависимости от степени ограничения к трудовой деятельности (ст. 28.1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 48, ст. 4563; 2004, N 35, ст. 3607):

инвалиды, имеющие III степень ограничения способности к трудовой деятельности;

инвалиды, имеющие II степень ограничения способности к трудовой деятельности;

инвалиды, имеющие I степень ограничения способности к трудовой деятельности;

инвалиды, не имеющие степени ограничения способности к трудовой деятельности;

9) дети-инвалиды;

10) лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненные к ним категории граждан.



### 1.3. Условия предоставления ДЛО



Диаграмма 1. Условия предоставления ДЛО

Из диаграммы 1 вытекает следующее:

1. Необходимость в лекарственном средстве (далее ЛС) устанавливается лечащим врачом /фельдшером/ на основании данных анамнеза, клинического обследования, лабораторной, функциональной диагностики исходя из тяжести и характера заболевания. Если у гражданина отсутствуют медицинские показания, установленные врачом, то право на ДЛО реализовано быть не может.

2. Медицинская помощь ограничена стандартами, которые утверждены приказами Минздравсоцразвития РФ и представляют собой документы, где по каждому заболеванию определены необходимые диагностические и лечебные мероприятия. Среди них указаны и показанные лекарственные средства. Например, при амбулаторном лечении острого бронхита<sup>2</sup> установлен следующий стандарт лечения (Таблица 1.)

Таблица 1

Стандарт лекарственного обеспечения при амбулаторном лечении острого бронхита

Фармакотерапевтическая группа	АТХ <sup>3</sup> группа	Международное непатентованное наименование	Частота назначения	ОДД <sup>4</sup>	ЭКД <sup>5</sup>
Средства, влияющие на органы дыхания			0,8		

<sup>2</sup> Стандарт медицинской помощи больным острым бронхитом. Утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. N 108.

<sup>3</sup> Анатомо-терапевтическо-химическая классификация.

<sup>4</sup> Ориентировочная дневная доза.

<sup>5</sup> Эквивалентная курсовая доза.

Фармакотерапевтическая группа	АТХ <sup>3</sup> группа	Международное непатентованное наименование	Частота назначения	ОДД <sup>4</sup>	ЭКД <sup>5</sup>
	Прочие средства для лечения заболеваний органов дыхания, не обозначенные в других рубриках		0,7		
		Ацетилцистеин	0,5	200 мг	1000 мг
		Амброксол	0,5	90 мг	450 мг
	Противоастматические средства		0,1		
		Сальбутамол	1	300 мкг	2,1 мг
Средства, для профилактики и лечения инфекций			0,1		
	Антибактериальные средства		1		
		Азитромицин	0,2	1,5 г	7,5 г
		Амоксициллин	0,1	1 г	7 г
		Амоксициллин + клавулановая кислота	0,3	1,5 г	10,5 г
		Джозамицин	0,3	1 г	10 г
		Кларитромицин	0,2	1 г	7 г
		Мидекамицин	0,2	1,2 г	6 г

Разовые, суточные и курсовые дозы при назначении ЛС определяются лечащим врачом исходя из возраста больного, тяжести и характера заболевания согласно стандартам медицинской помощи.

ЛС, указанные в стандарте представлены в Перечне лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи и вытекает из стандарта медицинской помощи.

3. Рецепт на рецептурном бланке формы N 148-1/у-04 (л) и N 148-1/у-06 (л) выписывается врачом (фельдшером) в 3-х экземплярах, с двумя экземплярами которого больной обращается в аптечное учреждение (организацию). Последний экземпляр рецепта подклеивается в амбулаторную карту больного.

#### 1.4. Где можно получить лекарственные средства по льготным рецептам?

Лекарственные средства выдаются по месту жительства граждан аптечными учреждениями, список которых определен органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации и должен быть доведен до гражданина медицинским учреждением, выписывающим льготный рецепт.

---

## 2. Досудебный этап защиты интересов

### 2.1. Лечащий врач отказывается выписывать рецепт на лекарственное средство аргументируя тем, что гражданин в текущем месяце уже исчерпал свой лимит. Законно ли это?

Действительно, каждый год (в начале календарного года) Правительством РФ выносятся постановления, в котором указывается сумма, предоставляемая субъекту Российской Федерации для финансового обеспечения льготной категориям граждан необходимыми лекарственными средствами. Эта сумма делится на всех льготников, входящих в соответствующие федеральный регистр лиц, проживающих в субъекте Российской Федерации и делится на 12 (число календарных месяцев в году). В Омской области эта сумма на 2009 год была установлена в размере 423 рубля. Таким образом, финансовое обеспечение льготы, действительно, носит ограниченный характер, в силу чего органы управления здравоохранения субъектов Российской Федерации негласно дают указания укладываться в расчетную предельную сумму, но ... согласно ст. 41 Конституции РФ каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, в Федеральном законе № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», ничего не говорится о том, что реализация права на ДЛО носит ограниченный характер и определяется финансированием. Кроме того, ДЛО предоставляется льготной категории граждан бесплатно, а **на возмездной основе**, т. к. согласно пункту 2 статьи 6.5. Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ, сумма средств, направляемая на оплату предоставления набора социальных услуг (либо одной социальной услуги в случае, если гражданин воспользовался своим правом на отказ от предоставления одной из социальных услуг), **удерживается** из состава начисленной гражданину ежемесячной денежной выплаты, осуществляемой в соответствии с законодательством Российской Федерации, и за их предоставление граждане ежемесячно отдают из своей ежемесячной денежной выплаты фиксированную сумму в размере 456 рублей (с 1 апреля 2007 г.) взамен приобретая право требования на получение **без ограничения лекарственных средств** со стороны правообязанных субъектов.

Таким образом, отказ в выписке рецептов на льготные лекарства неправомерен, тем не менее врачи — лица подневольные, подчиняющиеся начальству и часто, хотя и неправомерно, вынуждены посягать на права граждан, отказываясь выписывать лекарства по ДЛО

### 2.2. Что делать гражданину, если лечащий врач отказывается выписывать рецепт на лекарственное средство, предоставляемое в рамках ДЛО, аргументируя исчерпанием установленного месячного лимита?

Вариантов действий несколько:

#### 1. Пассивный

Войти в положение государства и ждать наступления следующего месяца, правда при этом придется смириться с ухудшением качества жизни из-за обострения симптомов болезней, которые притуплялись лекарственными средствами.

#### 2. Активный

Защищать свои права и законные интересы установленными способами и средствами. Например, через подачу мотивированного заявления главному врачу /заведующему поликлиники/, где обслуживается пациент. Реализация этой возможности обусловлена тем, что со-

---

гласно ст. 30 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан в случае нарушения своих прав пациент может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь

Ниже приводится разработанный автором текст заявления, содержание которого гражданине могут адаптировать под свою ситуацию.

Главному врачу МУЗ МСЧ N 7  
Лещева Александра Петровича /31.06.1937 г. р./  
ул. Кордная д. 3/2 кв. 3, г. Омск, 644077,  
Инвалида 2 группы  
Д.т. 454545

### **Заявление**

#### **о нарушении права инвалида на получение необходимых лекарственных средств, предоставляемых в рамках оказания государственной социальной помощи**

*Я являюсь инвалидом 2 группы в связи с сердечно-сосудистым заболеванием и обладаю правом на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в состав которых, среди прочего, входит дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными средствами.*

*Данное право для меня является возмездным, за его предоставление у меня из ежемесячной денежной выплаты удерживается фиксированная сумма в размере 456 рублей.*

*Инструкция о порядке назначения лекарственных средств /Приложение N 12 к Приказу Минздравооцразвития России от 12 февраля 2007 г. N 110/ устанавливает, что в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных средств осуществляется исходя из **тяжести и характера заболевания**, согласно утвержденным в установленном **порядке стандартам медицинской помощи** и в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утверждаемым Правительством Российской Федерации, и перечнем лекарственных средств, отпускаемых отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Назначение **по результатам осмотра лекарственных средств (наименование препаратов, разовая доза, способ и кратность приема или введения, ориентировочная длительность курса, обоснование назначения лекарственных средств)** фиксируется медицинским работником в медицинских документах больного (истории болезни, амбулаторной карте, листе записи консультационного осмотра и пр.).*

*25.12.09 г. я был на приеме у лечащего врача своего 22 участка Мутова С.Л. который, после осмотра отказался выписывать мне какие-либо лекарства, ссылаясь на запрет администрации ЛПУ.*

*Между тем у меня есть медицинские показания для фармакотерапии и назначение лекарственного средства должно быть подчинено критерию наиболее **полного компенсации нарушений в состоянии здоровья инвалида**, исходя из оценки медицинским работником тяжести и характера заболевания и перечня лекарственных средств, входящих в стандарт медицинской помощи.*

Полный отказ руководимого Вами медицинского работника Мутова С.Л. в выписке рецепта на лекарственные средства, входящее в медицинский стандарт влечет нарушение моего права инвалида на государственную социальную помощь, приводя к причинению вреда имуществу, т. к. государство удерживает у меня деньги, не давая ничего взамен, а также вреду личности, т. к. я вынужден испытывать неблагоприятные ощущения, а также опасаться наступления возможного летального исхода.

На основании изложенного требую от Вас в безотлагательном порядке назначить мне показанные лекарственные средства и выписать рецепт, т. к. в противном случае буду вынужден обратиться в прокуратуру за защитой своих прав.

\_\_\_\_\_/Лецев А.П./  
29.12.09 г.

Заявление пишется в двух экземплярах и регистрируется в медицинском учреждении (на втором экземпляре заявления должно быть указано: кто (фамилия имя, отчество, должность) и когда получил с указанием входящего регистрационного номера). Данные заявления **неоднократно показывали свою эффективность** при его использовании, т. к. граждане, их вручившие фактически незамедлительно получали льготные рецепты.

Заявление может быть подписано самим гражданином, а вручено в медицинское учреждение родственником, знакомым и др. лицами.

### 2.3. Как необходимо действовать, если в аптеке нет лекарства по льготному рецепту?

В соответствии с п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 № 328 в случае временного отсутствия лекарственных средств, аптечное учреждение **организует в течение 10 рабочих дней** с даты обращения его **отсроченное обслуживание** или **осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства**, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или **иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту (Диаграмма 2).**

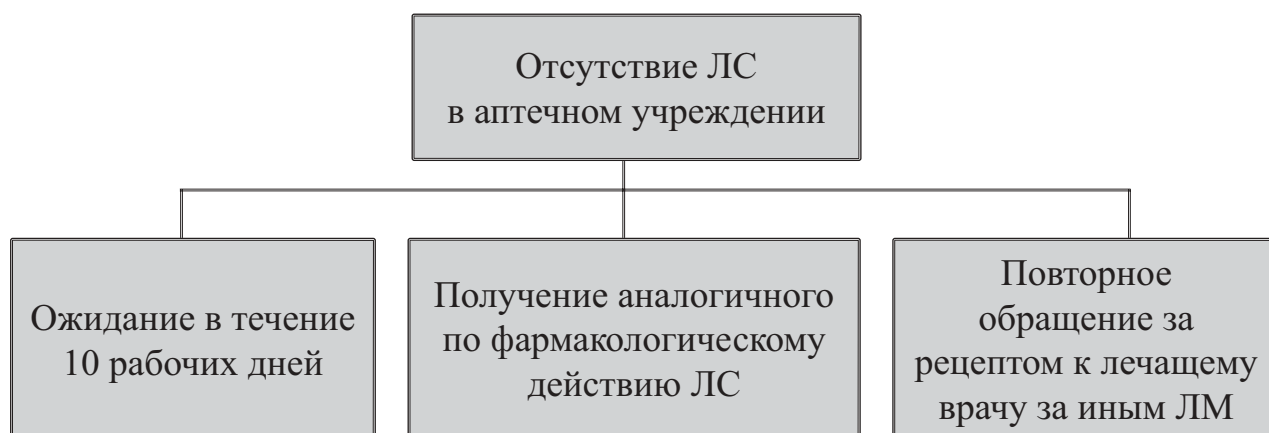


Диаграмма 2. Возможности действий при отсутствии ЛС в аптечном учреждении

---

Толкование понятию «отсроченное обслуживание» Минздравсоцразвитием РФ не дано. Из смысла действующего законодательства понятие **отсрочка** представляет собой перенос срока выполнения обязательств на более поздний период. Соответственно отсроченное обслуживание с указанием его срока представляет собой возможность переноса срока получения необходимых инвалидом лекарств, но не позднее 10 рабочих дней с момента предъявления рецепта.

Срок начинает течь с того времени, когда в карте гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств поставлена соответствующая отметка в виде даты принятия на отсроченное обслуживание. О нерабочих днях аптечного учреждения можно узнать на его режимной вывеске (например, это может быть воскресенье). К нерабочим дням относятся и общероссийские праздничные дни, установленные действующим законодательством: 1—5 января (Новогодние каникулы); 7 января (Рождество Христово); 23 февраля (День защитника Отечества); 8 марта (Международный женский день); 1 мая (Праздник Весны и Труда); 9 мая (День Победы советского народа в Великой Отечественной войне 1941—1945 годов); 12 июня (День принятия Декларации о государственном суверенитете Российской Федерации — государственный праздник Российской Федерации); 4 ноября (День народного единства).

Если указанного в рецепте лекарственного средства нет, то аптечное учреждение может осуществлять синонимическую замену отсутствующего лекарственного средства с аналогичным фармакологическим действием.

Право гражданина отказаться от такого аналога и если он при этом не ссылается на индивидуальную непереносимость аналога или его низкую эффективность, обязательства по предоставлению социальной помощи со стороны государства и правообязанных субъектов будут считаться выполненными. Грамотные работники аптечных учреждений в карте гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств проставляют соответствующую отметку примерно следующего содержания: «В качестве замены предложено «...», от замены отказался». Ставится число и подпись сотрудника аптечного учреждения.

Несмотря на то, казалось бы аналогичное фармакологическое действие в силу индивидуальных особенностей организма и ряда иных причин далеко не все аналоги эффективно воздействуют на причину болезни или ее проявления. Льготная категория населения — это в абсолютном числе хронические больные, досконально изучившие — какие же лекарственные средства реально помогают им облегчить неблагоприятные проявления заболеваний. Поэтому если предложенный фармацевтом аналог лекарственного средства на который выписан льготный рецепт, по опыту пациента не эффективен, а может быть и противопоказан, то пациент должен проследить, чтобы в карте гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств проставляли соответствующую отметку примерно следующего содержания: «В качестве замены предложено «...», от замены отказался ввиду низкой эффективности /противопоказанности, индивидуальной непереносимости/.

Кроме того, если гражданин, относящийся к льготной категории населения обладает статусом инвалида, то одним из его закрепленных в законодательстве субъективных прав является право на реабилитацию.

Лекарственные средства за счет своих специфических свойств влияют на нарушенные функции организма инвалида: психические (восприятие, внимание, память, мышление, интеллект, эмоции, воля, сознание, поведение, психомоторных функций) языковые, речевые, сенсорные, статодинамические, кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кро-



ветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета<sup>6</sup>, которые могут менять свою степень выраженности от первой до четвертой степени<sup>7</sup>, ввиду наличия в них потенциальной возможности устранять или уменьшать тягостные или неблагоприятные проявления, ощущаемые инвалидом, через воздействие на причину болезни или ведущие звенья патогенеза. Из смысла понятия реабилитация следует, что инвалиду должны назначаться лекарственные средства не любые из числа, имеющих в Перечне, **а наиболее полно компенсирующие нарушения в состоянии здоровья.**

**Указанными выше обоснованиями необходимо пользоваться для обоснования отказа в получении аналога.**

Отказ в получении аналога и отсутствие лекарства по выписанному рецепту предполагает возможность обращения еще раз к лечащему врачу за новым рецептом на новое лекарственное средство. Обращение за новым рецептом предполагает опять посещение врача, необходимость, как правило, длительного ожидания в очереди и не факт, что по вновь выписанному рецепту в аптеке будет лекарственное средство.

Анализ правовых норм позволяет обоснованно утверждать, что у гражданина имеется право выбора пути, по которому следует идти, а не обязанности следования правовой норме (если конечно он выдвигает обоснованные возражения при получении аналога лекарства).

## 2.4. Способы защиты нарушенных прав

Если в указанный срок (не позднее 10 рабочих дней с момента предъявления рецепта) аптечное учреждение не выдало назначенное лекарственное средство, гражданин может прибегнуть к досудебной или судебной защите своих прав. (Диаграмма 3.)

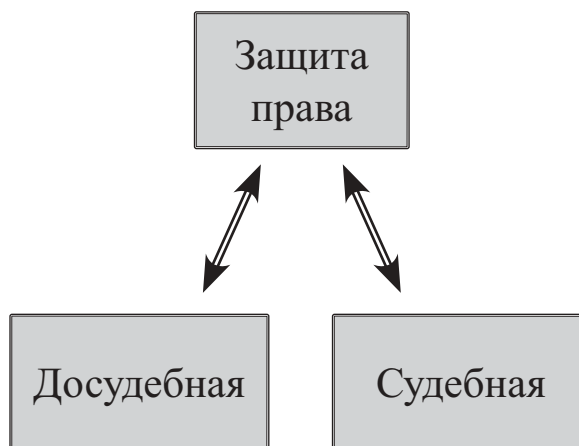


Диаграмма 3. Способы защиты нарушенных субъективных прав

Досудебная защита нарушенных прав граждан на ДЛО вытекает из конституционного права<sup>8</sup> осуществляется уполномоченными государством органами, среди них: орган управ-

<sup>6</sup> Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 августа 2005 г. N 535.

<sup>7</sup> Там же.

<sup>8</sup> Ч.1 ст. 45 Конституции РФ.



ления здравоохранения субъекта Российской Федерации, Территориальное управление Росздравнадзора, прокуратура (Диаграмма 4).

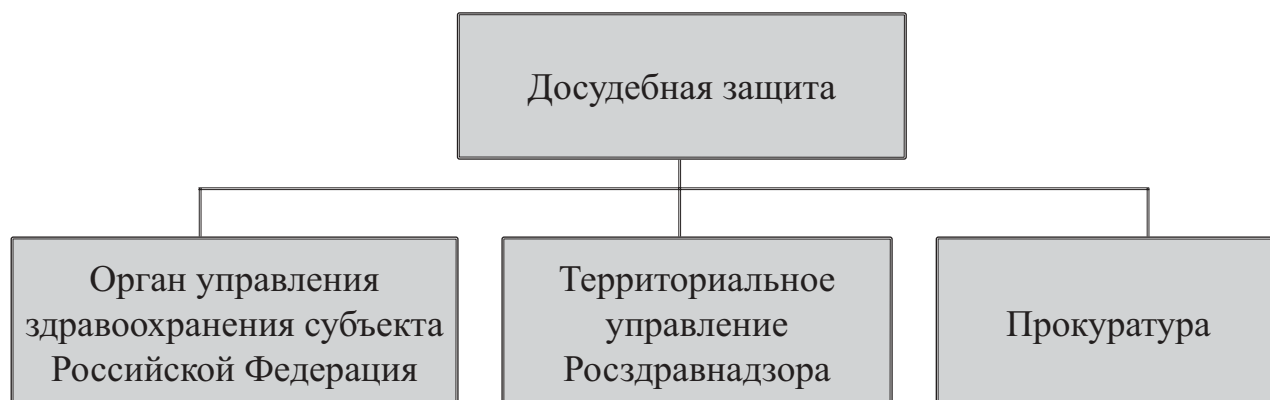


Диаграмма 4. Государственные органы, призванные защищать нарушенные права граждан на ДЛО в досудебном порядке

Граждане, чьи права по ДЛО ущемляются, могут подать жалобу<sup>9</sup> на неправомерные действия аптечного учреждения в вышеназванные органы по шаблонам указанным ниже, адаптировав данные под себя.

## 2.5. Примерная форма жалобы в орган управления здравоохранения субъекта Российской Федерации\*

Министерство здравоохранения Омской области  
644010, г. Омск, ул. Масленникова, д. 68  
Иванова Ивана Ивановича  
644000, г. Омск, ул. Лесная, д. 196, кв. 2  
Домашний телефон: 11111,  
Инвалида 2 группы

### Жалоба

на невыдачу лекарственных средств аптекой № 1090 ГП «Таблетка»

Я являюсь инвалидом 2 группы и вхожу в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами согласно статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

06.08.2009 врачом МУЗ г. Омска «Поликлиника № 111» Романовой Е.Е. мне был выписан рецепт на лекарство кетотифен /рецепт серия 52 N 000000000/ входящее в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнитель-

<sup>9</sup> Жалоба — просьба гражданина о восстановлении или защите его нарушенных прав, свобод или законных интересов либо прав, свобод или законных интересов других лиц /статья 4 Федерального закона от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

\* Наименование органов, имена, адреса, даты и т. д. приведены в качестве образца. При составлении жалобы необходимо внести свои данные.

---

ной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи и в этот же день был предъявлен в аптеку N 1090 (г. Омск-000, ул. Морская, д. 168) государственное предприятие «Таблетка». В этот день назначенные лекарства в аптеке мне выданы не были.

Согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан /Утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 N 328/ в случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту.

Спустя 10 рабочих дней ни назначенные лекарства, ни их аналоги аптечным учреждением мне выданы не были.

Исходя из Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» организация обеспечения граждан лекарственными средствами, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации. Кроме того, статья 6 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан вышеназванным органам вменяет обязанность защиту прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья граждан.

Исходя из вышеизложенного, требований п. 3 ч. 1 ст. 10 Федерального закона от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

#### ПРОШУ

принять меры, направленные на восстановление моего нарушенного права на дополнительное лекарственное обеспечение.

Приложение:

1. Копия карты гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств
2. Копия справки об инвалидности

Иванов Иван Иванович  
«17» декабря 2009 г.

## 2.6. Примерная форма жалобы в Территориальное Управление Росздравнадзора\*

В ТУ Росздравнадзора по Омской области  
644043, г. Омск-43, ул. Сенная, д. 22  
Иванова Ивана Ивановича  
644000, г. Омск, ул. Лесная, д. 196, кв. 2  
Домашний телефон: 11111,  
Инвалида 2 группы

---

\* Наименование органов, имена, адреса, даты и т. д. приведены в качестве образца. При составлении жалобы необходимо внести свои данные.

## Жалоба

на невыдачу лекарственных средств аптекой № 1090 ГП «Таблетка»

Я являюсь инвалидом 2 группы и вхожу в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами согласно статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

06.08.2009 врачом МУЗ г. Омска «Поликлиника № 111» Романовой Е.Е. мне был выписан рецепт на лекарство кетотифен /рецепт серия 52 N 000000000/ входящее в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи и в этот же день был предъявлен в аптеку N 1090 (г. Омск-000, ул. Морская, д. 168) государственное предприятие «Таблетка». В этот день назначенные лекарства в аптеке мне выданы не были.

Согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан /Утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 N 328/ в случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту.

Спустя 10 рабочих дней ни назначенные лекарства, ни аналогичные аптечным учреждением мне выданы не были.

Исходя из п. 6.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан /Утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 N 328/ контроль и надзор за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2. Федерального закона от 17.07.1999 «О государственной социальной помощи», лекарственными средствами, с правом направления предписаний об устранении выявленных нарушений, а также о привлечении к ответственности должностных лиц, исполняющих обязанности по осуществлению переданных полномочий, осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Кроме того в соответствии с п. 6.1.1 Положения о территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по субъекту Российской Федерации (Управлении Росздравнадзора по субъекту Российской Федерации), /утверждено Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 205/ Управление Росздравнадзора осуществляет надзор за фармацевтической деятельностью. Согласно п. 6.6. данного Положения Управление Росздравнадзора осуществляет в установленном порядке проверку деятельности аптечных учреждений. Также Управление в целях реализации полномочий в установленной сфере деятельности на территории соответствующего субъекта Российской Федерации имеет право применять предусмотренные законодательством Российской Федерации меры ограничительного, предупредительного и профилактического характера направленные на недопущение и/или ликвидацию последствий нарушений юридическими лицами и гражданами обязательных требований в установленной

---

сфере деятельности, с целью пресечения фактов нарушения законодательства Российской Федерации (п. 7.7 Положения).

Исходя из вышеизложенного, требований п. 3 ч. 1 ст. 10 Федерального закона от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

**ПРОШУ**

принять меры, направленные на восстановление моего нарушенного права на дополнительное лекарственное обеспечение.

Приложение:

1. Копия карты гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств

2. Копия справки об инвалидности

Иванов Иван Иванович  
«17» декабря 2009 г.

## **2.7. Примерная форма жалобы в прокуратуру\***

В прокуратуру Советского округа г. Омска  
644033, г. Омск-33, ул. Красный Путь, д. 141  
Иванова Ивана Ивановича  
644000, г. Омск, ул. Лесная, д. 196, кв. 2  
Домашний телефон: 111111  
Инвалида 2 группы

**Жалоба**

на невыдачу лекарственных средств аптекой № 1090 ГП «Таблетка»

Я являюсь инвалидом 2 группы и вхожу в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами согласно статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

06.08.2007 врачом МУЗ г. Омска «Поликлиника № 111» Романовой Е.Е. мне был выписан рецепт на лекарство кетотифен /рецепт серия 52 N 0000000000/, входящее в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи и в этот же день был предъявлен в аптеку N 1090 (г. Омск-000, ул. Морская, д. 168) государственное предприятие «Таблетка». В этот день назначенные лекарства в аптеке мне выданы не были.

Согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан /Утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 N 328/ в случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту.

---

\* Наименование органов, имена, адреса, даты и т. д. приведены в качестве образца. При составлении жалобы необходимо внести свои данные.

Спустя 10 рабочих дней ни назначенные лекарства, ни аналогичные аптечным учреждением мне выданы не были.

Согласно ст. 26 Федерального закона от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации» предметом прокурорского надзора является соблюдение прав и свобод человека и гражданина федеральными министерствами, государственными комитетами, службами и иными федеральными органами исполнительной власти, представительными (законодательными) и исполнительными органами субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, органами военного управления, органами контроля, их должностными лицами, а также органами управления и руководителями коммерческих и некоммерческих организаций.

В соответствии с ч. 3 ст. 22 данного закона прокурор или его заместитель в случае установления факта нарушения закона органами и должностными лицами вносит представление об устранении нарушений закона.

Исходя из вышесказанного, с учетом положений ст. 27 Федерального закона «О прокуратуре Российской Федерации»,

#### ПРОШУ:

1. Внести представление государственному предприятию «Таблетка» об устранении им нарушений Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан /Утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 N 328/.

2. Принять меры к пресечению нарушений прав гражданина на получение дополнительного лекарственного обеспечения в рамках государственной социальной помощи, привлечению к ответственности лиц, нарушивших закон.

#### Приложение:

1. Копия карты гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств

2. Копия справки об инвалидности

Иванов Иван Иванович  
«17» декабря 2009 г.

## 2.8. Способы подачи жалобы

Предъявить жалобу в орган управление здравоохранения субъекта Российской Федерации, Территориальное управление Росздравнадзора, прокуратуру можно двумя способами:

— лично — жалоба составляется в двух экземплярах, при этом на втором экземпляре (который остается у заявителя) принимающее лицо должно сделать отметку о регистрации документа (указать свою должность, фамилию, поставить подпись и, по возможности, входящий номер).

— отправить по почте заказным письмом с уведомлением о вручении.

В названных органах есть секретарь или должностное лицо, которое занимается приемом обращений от граждан. В целях контроля за рассмотрением Вашей жалобы у данного



лица можно узнать номер телефона, чтобы в дальнейшем выяснить, кому жалоба была передана на рассмотрение и какие действия по ней предпринимаются.

Получение жалобы влечет возникновение обязанностей по ее рассмотрению, которые изложены в Федеральном законе от 02.05.2006 N 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации». В соответствии со статьей 10 названного закона при получении обращения государственный орган или должностное лицо:

1) обеспечивает объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения, в случае необходимости — с участием гражданина, направившего обращение;

2) запрашивает необходимые для рассмотрения обращения документы и материалы в других государственных органах, органах местного самоуправления и у иных должностных лиц, за исключением судов, органов дознания и органов предварительного следствия;

3) принимает меры, направленные на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов гражданина;

Обращения в названные органы не требуют больших трудозатрат, но имеется существенный недостаток — ответ на них должен быть дан не позднее 30 дней с момента обращения, а если требуется дополнительная проверка, запрос материалов, и в других случаях, срок разрешения жалобы продлевается соответствующим должностным лицом с одновременным уведомлением их авторов о причинах задержки ответа и характере принимаемых мер, но не более чем на 30 дней (Диаграмма 5.)

Таким образом, с момента регистрации жалобы и до ее разрешения может пройти 60 дней, а если к ним добавить еще 10 рабочих дней отсроченного обслуживания в аптеке, то получается, что между предъявлением льготного рецепта и его получением за счет государственного механизма защиты прав граждан может пройти 70 дней, за время которых продолжает снижаться качество жизни, а кроме того болезнь может и прогрессировать (например, онкопатология).

Поэтому, прежде чем обратиться к государственному механизму, гражданам стоит обстоятельно подумать.

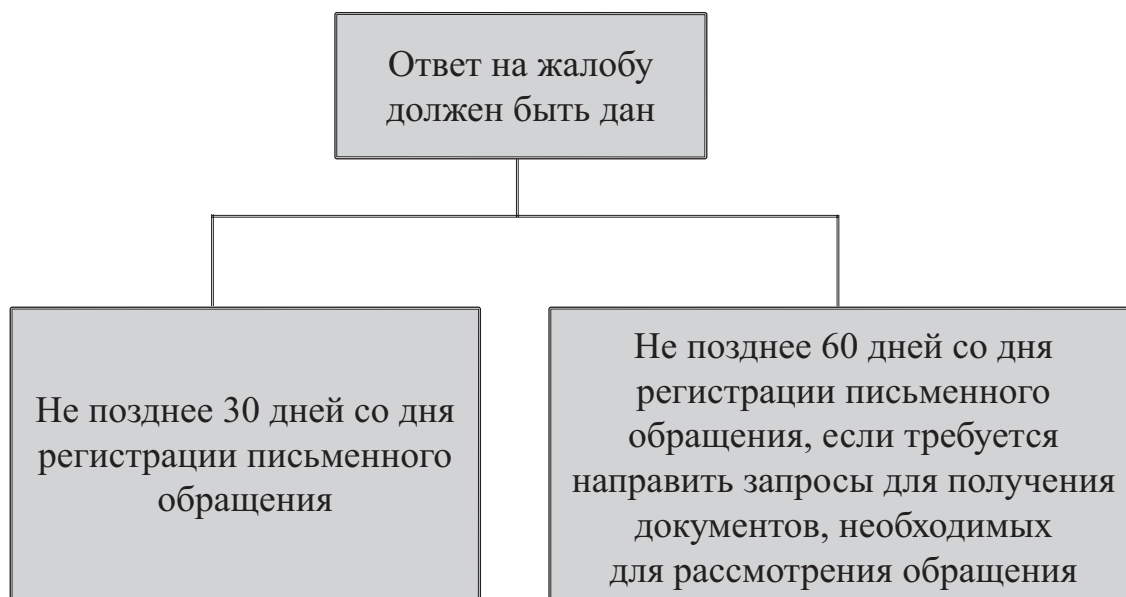


Диаграмма 5. Предельные сроки рассмотрения жалобы

## 3. Судебный способ защиты

### 3.1. Защита гражданских прав в суде

Альтернативой государственному механизму защиты прав граждан выступает судебный механизм защиты гражданских права.

Защитить нарушенное право на своевременное получение льготного лекарственного средства) инвалид может гражданско-правовыми способами, установленными статьей 12 Гражданского кодекса РФ через:

1. Присуждение к исполнению обязанности в натуре.
2. Возмещения убытков.
3. Компенсацию морального вреда.



Диаграмма 6. Предельные установленные сроки рассмотрения исковых заявлений

Как известно, защита нарушенных гражданских прав осуществляется судом. Ввиду того, что гражданские дела должны рассматриваться и разрешаться судом до истечения двух месяцев (Диаграмма 6) со дня поступления заявления в суд (ст. 154 ГПК РФ), а по факту такие сроки не соблюдаются, то дожидаться решения суда о присуждении к исполнению обязанности в натуре достаточно проблематично, тем более что лекарственные средства могут быть нужны именно на момент обращения, а не спустя некоторое время, в том числе и по причине наступления летального исхода.



Гораздо проще гражданину приобрести лекарство за свой счет и потребовать возмещения убытков, под которыми Гражданский кодекс понимает расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

Компенсация морального вреда предполагает денежный эквивалент перенесенных физических страданий (претерпевание боли, дыхательные расстройства, запоры, изжога, моче-половые нарушения, одышка, отеки и т. д.) и нравственных переживаний (пессимистический взгляд на будущее, плохое настроение, чувство, обиды, ощущение обмана сильное беспокойство, по поводу собственного здоровья и т. д.). Но гражданско-правовая ответственность в виде возмещения убытков и денежной компенсации причиненного морального вреда наступает не автоматически, а при наличии состава гражданского правонарушения, который включает в себя наступление четырех одновременных условий (Диаграмма 7), наличие которых гражданину придется доказывать в суде, т. к. согласно норм гражданского процессуального законодательства, лицо, участвующее в деле, обязано доказать обстоятельства, на которые ссылается в обосновании своих требований и возражений<sup>10</sup>.

### 3.2. Условия наступления гражданско-правовой ответственности



Диаграмма 7. Условия наступления гражданско-правовой ответственности

1. **Наличие вреда** представляет собой имущественный ущерб в виде убытков (понесенные затраты на приобретение ЛС, которые должны быть выданы в рамках ДЛЮ) и моральный вред (претерпевание физических страданий и нравственных переживаний).

2. **Противоправное поведение причинителя вреда** — невыполнение правообязанным лицом (аптечным учреждением, поставщиком лекарственных средств по заключенному государственному контракту, органом управления здравоохранения) установленных правовых норм.

<sup>10</sup> Ч. 1 ст. 56 ГПК РФ.

---

**3. Причинно-следственная связь между наступлением вреда и противоправным поведением** предполагает, что противоправное поведение является главной и непосредственной причиной, влекущей наступление отрицательного результата в виде причиненного вреда.

**4. Вина причинителя вреда.** Основными принципами гражданских правоотношений является добросовестное, разумное и справедливое поведение участников гражданского оборота, следовательно, каждый субъект гражданского правоотношения (в данном случае аптечное учреждение, поставщик лекарственных средств по заключенному государственном контракту, орган управления здравоохранения) должен действовать с определенной степенью заботливости и осмотрительности, каковые от него требуются по характеру обязательства и условиям оборота. Поэтому под виной в гражданском праве следует понимать непринятие правонарушителем всех возможных мер по предотвращению неблагоприятных последствий своего поведения, необходимых при той степени заботливости и осмотрительности, которая требовалась от него по характеру лежащих на нем обязанностей и конкретным условиям оборота.<sup>11</sup>

Требуемая степень заботливости и осмотрительности включает обязанность предвидения вредных последствий своих действий и их корректировки /с учетом этого предвидения/, направленной на недопущение причинения вреда. Поэтому для определения вины причинителя суду необходимо выяснить была ли проявлена им или нет такая степень заботливости и осмотрительности, которая позволяет устранить или исключить возможные или минимизировать неизбежные риски от нее для гражданина. В рамках гражданских правоотношений установлена презумпция вины причинителя вреда, согласно которой если причинитель вреда (ответчик) не сможет доказать отсутствие вины в своих действиях, суд должен удовлетворить иск, хотя у него может и не быть прямых доказательств вины ответчика. В основу такого судебного решения будет положена законная презумпция.

### **3.3. Условия предъявления иска о взыскании расходов на приобретение лекарственных средств**

Лекарственное средство должно быть выписано по установленной форме и сделана соответствующая отметка в тетради выписки рецептов.

Выписанное лекарство должно содержаться в Перечне лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержденном Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 № 665.

В копии карты гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств аптечное учреждение должно сделать отметку о приеме рецепта.

Должно истечь 10 рабочих дней со дня предъявления рецепта в аптеку.

Имеется кассовый чек и товарный чек с точным указанием купленного лекарственного препарата.

---

<sup>11</sup> Емельянов В.И. Разумность, добросовестность, незлоупотребление гражданскими правами. М.: Лекс-Книга. 2002 с. 100.

---

### 3.4. Кто ответчик?

Как указано выше организация обеспечения граждан лекарственными средствами, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

В каждом субъекте Российской Федерации имеются органы управления здравоохранения, которые непосредственно отвечают за реализацию государственной политики субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан. Это могут быть министерства, управления, департаменты здравоохранения (название определяется мерой усмотрения должностных лиц). Имеется соответствующее Положение об органе, утвержденное, как правило высшим, должностным лицом субъекта Российской Федерации, в котором и закрепляется ответственность органа за обеспечение реализации прав на ДЛО льготной категории населения. На территории Омской области Указом Губернатора Омской области от 13 ноября 2007 г. N 133 утверждено «Положение о Министерстве здравоохранения Омской области», пунктом 7 которого определено «В сфере обращения лекарственных средств на территории Омской области Министерство осуществляет следующие полномочия: организация льготного и бесплатного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Омской области, лекарственными средствами, ... в том числе в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в порядке, установленном законодательством».

Соответствующие Положения об органах управления здравоохранением субъектов Российской Федерации можно найти на сайтах органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации или в местных базах по законодательству правовых систем Консультант+, Гарант.

Вторым ответчиком выступает аптечное учреждение, т. к. невыдача ЛС может быть обусловлена и его ненадлежащими действиями (не подали заявку, неправильно велся учет ЛС и т. д.).

При реализации лекарственных средств по ДЛО аптечные учреждения работают не бесплатно, а в качестве вознаграждения за предоставление лекарственных средств льготной категории населения имеют определенный процент от стоимости отпущенных ЛС, поэтому к реализации лекарств по ДЛО допускаются как правило государственные аптечные учреждения, учрежденные субъектами Российской Федерации или аптечные учреждения, хотя и основанные на частной форме собственности, но имеющие связи с чиновниками.

В каждой аптеке на видном месте есть уголок покупателя, где присутствует информация о названии аптечного учреждения и его юридическом адресе. Эта информация должна быть размещена в силу требований ст. 9 Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей»: «продавец обязан довести до сведения потребителя фирменное наименование (наименование) своей организации, место ее нахождения (адрес)»

Таким образом, ответчиками выступают:

1. Орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.
2. Аптечное учреждение

### 3.5. Подготовка документов в суд

Для обращения в суд нужно будет сделать копии всех имеющихся документов по количеству лиц, участвующих в судебном заседании (ответчик, третьи лица и т. п.). К таким документам относятся:

1. Титульный лист копии карты гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств и лист с отметкой о выписке необходимого лекарственного средства и отметкой аптеки о приеме рецепта.

2. Чек и копия товарного чека с точным указанием купленного лекарственного препарата.

3. Документ, подтверждающий право на получение набора социальных услуг (удостоверение участника Великой Отечественной войны; справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и т. п.).

4. Копия титульного листа медицинской карты амбулаторного больного

5. Копия листов из медицинской карты амбулаторного больного, в которых указаны диагнозы заболеваний и записана информации о выданных рецептах.

6. Исковое заявление.

При подаче искового заявления от уплаты государственной пошлины по делам, рассматриваемым в районных судах и мировыми судьями освобождаются истцы — инвалиды I и II группы, а также ветераны Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий, ветераны военной службы, обращающиеся за защитой своих прав, установленных законодательством о ветеранах, если цена иска (размер требований) не превышает 1 миллион рублей (ч. 2 ст. 333.36 Налогового кодекса РФ).

Для подтверждения права на данную льготу к исковому заявлению необходимо приложить копию соответствующего документа.

Для участия в судебном заседании по данному делу можно пригласить представителей Территориального управления Росздравнадзора. Для этого необходимо в исковом заявлении указать, что данные субъекты являются третьими лицами на стороне истца. Иск подается мировому судье или в районный суд по месту нахождения ответчика (аптечного учреждения). Согласно ст. 133 Гражданского процессуального кодекса РФ судья в течение пяти дней со дня поступления искового заявления в суд обязан рассмотреть вопрос о его принятии к производству суда. Если в принятии иска отказано, то в соответствии с ч. 2 ст. 134 ГПК РФ об отказе в принятии искового заявления судья должен вынести мотивированное определение, которое в течении пяти дней со дня поступления заявления в суд вручается или направляется истцу вместе с заявлением и всеми приложенными к нему документами. Гражданские дела рассматриваются и разрешаются судом до истечения двух месяцев со дня поступления заявления в районный суд, а мировым судьей до истечения месяца со дня принятия заявления к производству ч. 1 ст. 154 ГПК РФ. (Диаграмма 6.)

### 3.6. Какова вероятность удовлетворения иска о взыскании потраченных на лекарство денежных средств и компенсации морального вреда?

Центром медицинского права с 2007 по 2009 год было подготовлено и предъявлено в интересах граждан 4 иска. Все иски были удовлетворены. Суммарные данные представлены в таблице 1.

**Таблица 1**

Сводная таблица по результатам рассмотрения исков о взыскании денежных средств, потраченных на приобретение лекарств по льготным рецептам за 2007—2009 годы

	Иск N 1		Иск N 2		Иск N 3		Иск N 4	
	Заявлено	Взыскано	Заявлено	Взыскано	Заявлено	Взыскано	Заявлено	Взыскано
Возмещение расходов на лекарства	9300	9300	910	910	1396,22	1396,22	1259,32	1259,32
Компенсация морального вреда	30 000	5000	5000	3000	5000	2000	5000	2000
Судебные расходы	380	380	166	166	62,50	62,50	336,15	336,15
<b>ИТОГО:</b>	<b>39 680</b>	<b>14 680</b>	<b>6076</b>	<b>4076</b>	<b>6458,72</b>	<b>3458,72</b>	<b>6595,47</b>	<b>3595,47</b>

Как видно из таблицы затраченные средства на приобретенные лекарства, судебные расходы на оплату госпошлины и копирование документов для лиц, участвующих в деле были взысканы в полном объеме. Расхождение между оцененным истцами денежным размером причиненного морального вреда и присужденной суммой объясняется тем, что именно суду дано право окончательно устанавливать его размер в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины причинителя вреда в случаях, когда вина является основанием возмещения вреда, при определении размера компенсации вреда должны учитываться требования разумности и справедливости, характер физических и нравственных страданий оценивается судом с учетом фактических обстоятельств, при которых был причинен моральный вред, и индивидуальных особенностей потерпевшего<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> Ст. 1101 «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 N 14-ФЗ (принят ГД ФС РФ 22.12.1995).

---

## 4. Судебная практика /исковые заявления и судебные решения/

### 4.1.1. Гражданский иск N 1. Исковое заявление

В Центральный районный суд г. Омска

Истец: Коровин Василий Антонович

Ответчик: Аптека

Третьи лица:

1. Территориальный фонд обязательного  
медицинского страхования

2. ЗАО МСК «Астормед»

3. ТУ Росздравнадзора по Омской области

Цена иска: 39 300 рублей

#### Исковое заявление

о взыскании убытков и компенсации морального вреда

Я являюсь инвалидом 2 группы и вхожу в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами согласно статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

02.04.07 г. ГУЗ Омской области «Клинический онкологический диспансер» мне был поставлен диагноз Cancer предстательной железы St II T2N0M0 (локализованный рак), клиническая группа II, хронический цистит, ремиссия.

Согласно выписного эпикриза из данного медицинского учреждения мне показана гормонотерапия препаратом федерального списка андрокуром по 100 мг × 3 раза в сутки перорально в течение 2 недель, затем гормонотерапия препаратами федерального списка: бикалутамином (касодексом) по 50 мг N 90 перорально, гозерелином по 3,6 мг 1 раз в месяц N 3 подкожно. Данные лекарства для меня являются жизненно необходимыми, т. к. при отсутствии их приема имеются все основания для перерастания локализованного рака в местнораспространенный и метастатический рак.

30.05.07 г. ГУЗ Омской области «Клинический онкологический диспансер» мне был выписан рецепты на лекарства бикалутамид и гозерелин, входящих в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи и в этот же день был предъявлен в Аптеку. В этот день назначенные лекарства в аптеке мне выданы не были.

Согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан /Утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 N 328/ в случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту.



---

Спустя 10 рабочих дней ни назначенные лекарства, ни аналогичные аптечным учреждением мне выданы не были, и я был вынужден ввиду угрозы здоровью и жизни приобрести 28 июня 2007 г. показанное лекарственное средство золадекс (гозарелин согласно международного непатентованного наименования) за свой счет, потратив 9300 рублей, что подтверждается фискальным чеком и копией чека от 28.06.07 г. Часть этой суммы моя жена была вынуждена снять с лицевого счета в Сберегательном банке и которые были приготовлены на случай нашей смерти, чтобы родственники не знали проблем с нашим погребением.

Вместе с тем согласно ст. 20 Конституции РФ каждый имеет право на жизнь, а согласно ч. 1 ст. 41 каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Ни федеральный закон N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», ни федеральный закон N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» не содержит каких-либо изъятий, отменяющий право инвалида на получение дополнительной бесплатной медицинской помощи.

Правила финансирования расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг /Утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. N 864/ устанавливают, что средства федерального бюджета, выделяемые на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами перечисляются из Федерального фонда обязательного медицинского страхования в Территориальные фонды обязательного медицинского страхования, которые в свою очередь направляются в страховые медицинские организации для последующего перечисления по договору фармацевтическим организациям в качестве оплаты поставленных лекарственных средств, фактически полученных гражданами бесплатно в аптечных учреждениях.

Исходя из п. 6.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан /Утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 N 328/, контроль выполнения обязательств фармацевтической организации по обеспечению аптечных учреждений в соответствии с заявками, определяющими потребность в лекарственных средствах и утвержденными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Таким образом, Государством четко регламентирован порядок реализации моего права инвалида на получение дополнительной бесплатной медицинской помощи, которое было нарушено, но не по моей вине. Вместе с тем ст. 32 закона «О социальной защите инвалидов в РФ» устанавливает, что граждане и должностные лица, виновные в нарушении прав и свобод инвалидов, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Нарушение моего права на получение в установленные сроки бесплатного лекарственного средства привело к убыткам, т. к. я был вынужден нести расходы в сумме 9300 рублей для восстановления своего права на здоровье и жизнь. Более того, я испытывал физические страдания и нравственные переживания в связи с опасностью прогрессирования злокачественного новообразования предстательной железы, которые могут быть компенсированы мне выплатой в сумме 30 000 рублей отвечая принципам разумности и справедливости.

На основании изложенного, ч. 1 ст. 1065 ГК РФ,

Прошу

запретить Аптеке осуществлять задержку в выдаче льготных лекарственных средств свыше 10 дней с момента предъявления мною рецептурного бланка из Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи.



---

На основании ст.ст. 15, 151 1099-1101 ГК РФ

прошу взыскать с ответчика:

**9300** рублей в счет понесенных убытков на приобретение лекарственного средства золадекс.

**30 000** рублей в счет компенсации причиненного морального вреда

**300** рублей расходов по уплате государственной пошлины.

В порядке ч. 6 ст. 53 ГПК РФ прошу допустить в процесс в качестве моих представителей: Панова Алексея Валентиновича; Новоселова Вадима Павловича.

*Коровин Василий Антонович*  
*«05» июля 2007 г.*

#### **4.1.2. Гражданский иск N 1. Решение суда**

##### **РЕШЕНИЕ**

Именем Российской Федерации

Центрального районного суда города Омска в составе председательствующего Червонной И.В. при секретаре Полуэктовой О.О. рассмотрел в открытом судебном заседании в г. Омске 15 ноября 2007 года

дело по иску Коровина Василия Антоновича к Аптеке, Закрытому акционерному обществу фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» о взыскании убытков и компенсации морального вреда,

##### **УСТАНОВИЛ:**

Коровин В.А. обратился в суд с названным иском, указывая на то, что является инвалидом второй группы и входит в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами.

02.04.2007 г. ГУЗ Омской области «Клинический онкологический диспансер» ему был поставлен диагноз Cancer предстательной железы St II T2NoMo (локализованный рак), клиническая группа II, хронический цистит, ремиссия. Согласно выписного эпикриза из указанного медицинского учреждения ему показана гормонотерапия препаратом из федерального списка андрокуром по 100 мг 3 раза в сутки перорально в течение двух недель, затем гормонотерапия препаратами из федерального списка бикалутамином (касодексом) по 50 мг N 90 перорально, гозерелином по 3,6 мг 1 раз в месяц N 3 подкожно. Данные лекарства являются для него жизненно необходимыми, так как при отсутствии их приема имеются все основания для перерастания локализованного рака в местно-распространенный и метастатический рак.

30.05.2007 г. в ГУЗ Омской области «Клинический онкологический диспансер» ему был выписан рецепт на лекарство бикалутамид и гозерелин, входящие в перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи и в этот же день рецепт был предъявлен в Аптеку, но лекарством он не был обеспечен. По истечении 10 рабочих дней назначенные ему по рецепту врача лекарства выданы не были, в связи с чем, он был вынужден приобрести их 28.06.2007 г. за свой счет за 9300 руб.

Между тем, ФЗ № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», ФЗ № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов» предусматривает право инвалида на получение допол-

---

нительной бесплатной медицинской помощи. Нарушение его права на получение в установленные сроки бесплатного лекарственного средства привело к убыткам, так как он приобрел лекарство за счет собственных средств. При этом, он испытывал физические страдания и нравственные переживания в связи с опасностью прогрессирования злокачественного новообразования предстательной железы.

Просит запретить Аптеке осуществлять задержку в выдаче льготных лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, взыскать с Аптеки возмещение убытков 9300 руб., компенсацию морального вреда 30 000 руб., госпошлину 300 руб.

В порядке ст. 39 ГПК РФ истец увеличил размер исковых требований, просит дополнительно взыскать 80 руб. за изготовление ксерокопий документов. В соответствии со ст. 322 ГК РФ полагает о наличии солидарной ответственности ответчиков, что в рамках предпринимательской деятельности существовало единое обязательство обеспечить его лекарственным средством не позднее 10 дней с момента предъявления им рецепта.

В судебном заседании истец Коровин В.А. искивые требования поддержал по аналогичным основаниям. Суду пояснил, что 30.05.2007 г. он обратился с рецептами на лекарство бикалутамид и гозерелин, входящие в перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи, в Аптеку, но данные лекарства в аптеке отсутствовали. Ему было разъяснено, что в этот же день будет направлена заявка в соответствующую организацию, и необходимое лекарство будет доставлено в аптеку, он был поставлен на отсроченное обслуживание. В связи с чем, он был вынужден 30.05.2007 г. приобрести препараты за наличный расчет за счет собственных средств, так как выписанные по рецепту врача лекарства необходимо принимать постоянно и без перерыва.

Необходимые лекарственные препараты он получил в Аптеке бесплатно по отсроченному обслуживанию 19.07.2007 г. Тем самым, Аптека не выполнила Приказ Минздравсоцразвития от 29.12.2004 г. «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан», предусматривающий, что в случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание.

Представитель Аптеки Челышева Н.А., действующая на основании доверенности, искивые требования не признала в полном объеме. Суду пояснила, что согласно результатов открытого конкурса среди фармацевтических организаций на право осуществления поставки и отпуска лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи, в соответствии со статьей 6.2 ФЗ от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» одной из уполномоченных фармацевтических организаций по Омской области в 2007 г. признано ЗАО фирма «ЦВ «ПРОТЕК», которая осуществляет деятельность на основании государственного контракта на осуществление поставки и отпуска лекарственных средств льготным категориям граждан, заключенного с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Омской области. Согласно условиям государственного контракта УФО обязана организовать в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации закупку, поставку, хранение и учет лекарственных средств, в соответствии с плановой заявкой (потребностью) органов управления здравоохранения субъекта Российской Федерации, утвержденной ФФОМС в установленном порядке, в том числе заключить договоры с аптечными организациями, которые осуществляют отпуск лекарственных средств отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной поддержки в виде набора социальных услуг. Организацией, уполномо-

---

ченной в 2007 г. осуществлять поставку на территории Омской области в рамках федеральной программы дополнительного лекарственного обеспечения препарата Золадекс, является ЗАО фирма «ЦВ «ПРОТЕК», с которой у Аптеки заключен договор № 2 от 01.02.2007 г. Согласно п. 2.7. Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденных Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.12.2004 года № 328 «Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» в случае временного отсутствия лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание. Законодательно не определено понятие «отсроченное обслуживание».

Согласно п. 2.1.4.2. договора в случае невозможности осуществить отпуск льготнику в день его обращения лекарственного средства по рецепту, выписанному по международному непатентованному наименованию, а также по торговому наименованию, в случае наличия у льготника индивидуальной непереносимости, подтвержденной врачебной комиссией лечебно-профилактического учреждения, Аптека обязана принять льготника на отсроченное обслуживание, и поставить рецепт на отсроченное обслуживание в этот же день в предоставленное УФО программное обеспечение. О постановке на отсроченное обслуживание на рецепте (на обратной стороне) делается соответствующая отметка согласно записи журнала отложенного спроса. Пунктом 3.7. Договора установлено, что отпуск товаров из собственных запасов не допускается и не оплачивается. В обособленное структурное подразделение ответчика Аптека Коровин В.А. обратился 30.05.2007 г. с рецептом на получение препарата Золадекс. В УФО по отложенному спросу Аптекой была направлена информация о спросе на препарат торговое наименование Золадекс 3,6 мг № 1, на которую ЗАО фирма ЦВ «ПРОТЕК» дан ответ о том, что сводная заявка по сумме выполнена. Фактически истец был обеспечен препаратом 19.07.2007 г. — в день поступления товара по отложенному спросу. Аптека надлежащим образом обслужила рецепт истца Коровина В.А. и при данных обстоятельствах не может являться ответчиком по делу. Просит в иске Коровину В.А. отказать.

Представитель Аптеки Богданова К.Ю., действующая на основании доверенности, исковые требования не признала в полном объеме по аналогичным основаниям.

Представитель ответчика ЗАО фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» Манаков О.А., действующий на основании доверенности, исковые требования не признал в полном объеме. Суду пояснил, что в соответствии с Государственным контрактом от 28.11.2006 г. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Омской области обязан перечислить ЗАО фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» за счет средств и в пределах выделенных лимитов федеральных средств на реализацию социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами, поступающими из Федерального фонда обязательного медицинского страхования на отдельный счет ТФОМС, указанный в настоящем контракте. В соответствии с п. 2.1.1. контракта фармацевтическая организация обязана организовать в соответствии с действующим законодательством РФ закупку, хранение и учет лекарственных средств, в соответствии с плановой заявкой органов управления здравоохранения субъекта РФ, утвержденной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования. В заявку 2-го квартала 2007 г. Территориального фонда обязательного медицинского страхования Омской области, утвержденной в установленном порядке, включены лекарственные препараты Касодекс, Золодекс и Андрокур. По состоянию на 10.05.2007 г. заявленная потребность в этих лекарственных препаратах на квартал выполнена фармацевтической организацией в полном объеме. О том, что заявка на 2 квартал будет полностью выполнена уже 10.05.2007 г., ЗАО фирма «ЦВ «ПРОТЕК» уведомило Министерство здравоохранения Омской

---

области и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Омской области 07.05.2007 г. Таким образом, выписка рецептов специалистами ЛПУ от 30.05.2007 г. сверх заявленного количества лекарственного препарата является необоснованной. Кроме того, согласно ст. 151 ГК РФ возмещению подлежит моральный вред, причиненный действиями, нарушающими только неимущественные права и посягающими только на нематериальные блага. Истцу принадлежит имущественное право на льготное лекарственное обеспечение. Просит в иске Коровину В.А. отказать.

Представитель третьего лица ТФ ОМС Омской области Баканова И.В., действующая на основании доверенности, суду пояснила, что в силу п. 2.1.1. государственного контракта на поставку и отпуск лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в соответствии с п. 6.2. ФЗ от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» от 28.11.2006 г. ЗАО фирма ЦВ «ПРОТЕК» обязуется организовать в соответствии с действующим законодательством РФ закупку, поставку, хранение и учет лекарственных средств, в соответствии с плановой заявкой (потребностью) органов управления здравоохранения субъекта РФ, утвержденной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования. Следовательно, ЗАО фирма ЦВ «ПРОТЕК» обязуется поставлять лекарственные средства в соответствии с заявкой Министерства здравоохранения Омской области, а не заявкой ТФ ОМС Омской области. Пункт 2.1.4. государственного контракта возлагает на ЗАО фирма ЦВ «ПРОТЕК» «ПРОТЕК-22» организацию в случае временного отсутствия требуемого лекарственного средства в аптечной организации (учреждении) на момент обращения пациента, отсроченное обслуживание (гарантированное обеспечение) не позднее 10 дней с даты обращения пациента. Следовательно, обязательства «ПРОТЕК» по контракту не сводятся только к передаче лекарств в ГООРП «Фармация». Федеральный фонд обязательного медицинского страхования утвердил сводную заявку Министерства здравоохранения Омской области на лекарственные средства для дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан по Омской области на 2 квартал 2007 г. Следовательно, ФФОМС утвердил ту потребность в лекарственных средствах, которую заявило Министерство здравоохранения Омской области, при этом, ФФОМС не урезал потребность региона в лекарствах. ТФ ОМС Омской области является связующим звеном между бюджетом и получателем и не несет ответственности за своевременную выдачу лекарственных средств.

В судебное заседание представители третьих лиц ЗАО Медицинская страховая компания «АСТРОМЕД», Управления Росздравнадзора по Омской области, извещенные надлежаще, не явились, письменных отзывов не прислали.

Выслушав стороны, исследовав представленные доказательства, суд приходит к следующему.

Согласно п. 8 ст. 6.1. Федерального закона «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг имеют граждане — инвалиды.

В состав предоставляемого гражданам из числа категорий граждан-инвалидов набора социальных услуг включается дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе, предусматривающая обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, осуществляемые в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании (п. 1 ч. 1 ст. 6.2. названного ФЗ).

Согласно справке серии МСЭ-2004 № 2723960 от 26.08.2005 г., выданной ФГУ «Главное бюро МСЭ по Омской области», Коровин Василий Антонович является инвалидом второй группы по общему заболеванию.



---

На основании выписного эпикриза от 11.04.2007 г., выданного ГУЗ Омской области «Клинический онкологический диспансер», Коровину В.А. поставлен диагноз: Сг предстательной железы St II T2NoMo, клиническая группа II. Хронический цистит, ремиссия, рекомендована гормонотерапия препаратом федерального списка бикалутамидом (касодексом) по 50 мг № 90, гозерелином по 3,6 мг 1 раз в месяц № 3 п/к.

30.05.2007 г. врачом ГУЗ Омской области «Клинический онкологический диспансер» Бурдейным А.А. на имя Коровина В.А. был выписан рецепт серии 52 № 114291942 гозерелин.

Согласно Перечню лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18.09.2006 г. № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи», гозерелин — капсула для подкожного введения, относится к жизненно необходимым и важнейшим лекарственным средствам.

В соответствии с п. 2.7. Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.12.2004 г. № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан», в случае временного отсутствия лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту.

Согласно п. 2.1.4.2. договора № 2 от 01.02.2007 г., заключенного между ЗАО фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» (УФО) и Аптека, в случае невозможности осуществить льготнику в день его обращения лекарственного средства по рецепту, выписанному по международному непатентованному наименованию, а также по торговому наименованию в случае наличия у льготника индивидуальной непереносимости, подтвержденной врачебной комиссией лечебно-профилактического учреждения, Аптека обязана принять льготника на отсроченное обслуживание и поставить рецепт на отсроченное обслуживание в этот же день в предоставленное УФО программное обеспечение. О постановке на отсроченное обслуживание на рецепте (на обратной стороне) делается соответствующая отметка согласно записи журнала отложенного спроса. П. 3.7. договора предусматривает, что отпуск товаров из собственных запасов не допускается и не оплачивается.

Судом установлено, что 30.05.2007 г. Коровин В.А. обратился с вышеуказанным рецептом в Аптеку для получения лекарственного препарата гозерелин в рамках оказания дополнительной медицинской помощи как гражданину-инвалиду. Данное лекарство в наличии отсутствовало, в связи с чем, из аптеки № 189 31.05.2007 г. было направлено сообщение по электронной почте в адрес ЗАО фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» о заказе по отложенному спросу гозерелина, данная заявка была получена и принята торговым представителем ОЛЛО «Протек-22» Черноморцевой О.В. 31.05.2007 г. с указанием, что сводные заявки на золадекс по отложенному спросу в количестве 5 штук выполнены. Согласно списку лекарственных средств по состоянию на 31.05.2007 г. по отложенному спросу в него включен препарат гозерелин.

---

Таким образом, суд приходит к выводу, что Аптека выполнила действия, предусмотренные вышеуказанными нормативными актами.

В связи с чем, не подлежит удовлетворению требование истца о взыскании с Аптеки 9300 руб., уплаченных им за лекарство золадекс.

На основании п.п. 2.1.1., 2.1.2. государственного контракта на осуществление поставки и отпуска лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в соответствии с п. 6.2 ФЗ от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», заключенного между Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Омской области и филиалом ЗАО фирма ЦВ «ПРОТЕК» «ПРОТЕК-22», для выполнения настоящего контракта фармацевтическая организация обязуется организовать в соответствии с действующим законодательством РФ закупку, поставку, хранение и учет качественных лекарственных средств в объеме, необходимом для обеспечения лекарственными средствами по выписанным рецептам и в сроки, согласованные с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования; организовать в аптечных учреждениях отпуск лекарственных средств гражданам бесплатно при предъявлении рецепта врача (фельдшера), выписанного по установленной форме в лечебно-профилактическом учреждении.

07.05.2007 г. филиал ЗАО фирмы «ЦВ «ПРОТЕК» «Протек-22» направил в адрес Министерства здравоохранения Омской области, Управления Росздравнадзора, Аптека, ТФ ОМС сообщение, в котором указал на то, что по состоянию на 07.05.2007 г. утвержденная сводная заявка 2-го квартала 2007 г. с учетом остатков на 01.04.2007 г. выполнена по сумме на 84,66 %. При выполнении сводной квартальной заявки на 100 % «ПРОТЕК» прекращает поставки лекарственных препаратов. Поставки во втором квартале 2007 г. могут быть возобновлены после предоставления в адрес «ПРОТЕК» утвержденной ФФ ОМС дополнительной заявки на поставку лекарственных средств во втором квартале 2007 г. с указанием источника финансирования.

08.05.2007 г. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Омской области направил в адрес директора филиала ЗАО фирмы «ЦВ «ПРОТЕК» «Протек-22» сводную заявку на лекарственные средства для дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на 2 квартал 2007 г., в которую включен лекарственный препарат золадекс в количестве 300 штук.

Копии товарных накладных за период с апреля по июль 2007 г. со счетами-фактурами к ним, а также протоколы согласования цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, подлежащие продаже, заключенные между ЗАО фирма «Центр внедрения «Протек» как поставщиком с одной стороны и получателями товаров с другой стороны, подтверждают, что ЗАО фирма «Центр внедрения «Протек» выполнила заявку на лекарственный препарат золадекс в полном объеме.

Коровин В.А. был обеспечен лекарством золадекс по выписанному рецепту от 30.05.2007 г. только 19.07.2007 г., что подтверждается выпиской из журнала отложенного спроса о получении лекарства истцом и актом передачи лекарственных товаров золадекс 16.07.2007 г. в аптеку № 189.

Довод представителя ответчика ЗАО фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» о том, что по состоянию на 10.05.2007 г. заявленная потребность в золадексе на 2 квартал 2007 г. была выполнена в полном объеме досрочно и выписка рецепта истцу в ЛПУ 30.05.2007 г. — после выполнения заявки на 2 квартал 2007 г. сверх нормы заявки является необоснованной, суд не принимает во внимание, так как пункт.2.1.4. государственного контракта возлагает на ЗАО фирма ЦВ «ПРОТЕК» «ПРОТЕК-22» организацию в случае временного отсутствия требуемого лекарственного средства в аптечной организации (учреждении) на момент обращения



---

пациента, отсроченное обслуживание (гарантированное обеспечение) не позднее 10 дней с даты обращения пациента.

В связи с чем, требование истца о взыскании с ЗАО фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» в возмещение убытков суммы 9300 руб., уплаченных им за лекарство золадекс, является обоснованным и подлежит удовлетворению.

Вместе с тем, не подлежит удовлетворению требование истца о запрещении ответчику Аптеке осуществлять задержку в выдаче льготных лекарственных средств свыше 10 дней с момента предъявления рецептурного бланка из Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, так как на момент предъявления данного требования право Коровина В.А. не нарушено.

Рассматривая требование истца о взыскании с ответчиков компенсации морального вреда, суд исходит из следующего. В силу ст. 151 ГК РФ, если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда.

Таким образом, вышеуказанная норма закона предусматривает такую компенсацию в случае нарушения личных неимущественных прав истца, каковыми рассматриваемые правоотношения между Коровиным В.А. и ответчиками не являются.

Согласно ст. 98 ГК РФ стороне, в пользу которой состоялось решение суда, суд присуждает возместить с другой стороны все понесенные по делу судебные расходы.

Согласно квитанциям, истец при подаче искового заявления в суд уплатил госпошлину 300 руб. и расходы в сумме 80 руб. за изготовление копий документов, данные суммы подлежат взысканию с ЗАО фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» в пользу Коровина В.А.

Руководствуясь ст.ст. 194—198 ГПК РФ, суд  
РЕШИЛ:

Взыскать с Закрытого акционерного общества фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» в пользу Коровина Василия Антоновича в возмещение убытков 9300 рублей, судебные расходы 380 рублей.

В остальной части иска отказать.

В иске Коровина Василия Антоновича к Аптеке о взыскании убытков и компенсации морального вреда отказать.

Решение может быть обжаловано в Омский областной суд через Центральный районный суд города Омска в течение 10 дней.

*Судья: И.В. Червонная*

#### **4.1.3. Гражданский иск N 1. Кассационная жалоба**

В Судебную коллегия по гражданским делам  
Омского областного суда  
Коровин Василий Антонович

## Кассационная жалоба

на решение

Центрального районного суда города Омска 15.11.2007 г.

Центральным районным судом города Омска 15 ноября 2007 года был рассмотрен иск Коровина Василия Антоновича к Государственному предприятию Омской области «Омское лекарство», Закрытому акционерному обществу фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» о взыскании убытков и компенсации морального вреда и принято решение:

— о взыскании с закрытого акционерного общества фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» в пользу Коровина Василия Антоновича в возмещение убытков 9300 рублей, судебных расходов 380 рублей;

— об отказе в компенсации причиненного морального вреда.

С вышеназванным решением суда истец — Коровин Василий Антонович в части отказа в компенсации причиненного морального вреда не согласен по следующему основанию.

1. Суд посчитал установленным, что между истцом и ответчиком отсутствовали правоотношения, свидетельствующие о нарушении неимущественных прав истца. Между тем, право на медицинскую помощь и охрану здоровья установлено ч. 1 ст. 41 Конституции РФ. Т. к. я являюсь инвалидом 2 группы ст. 6.2—6.3. ФЗ «О государственной социальной помощи» № 178-ФЗ от 17 июля 1999 года также предусматривает мое право получения дополнительной бесплатной медицинской помощи, в том числе по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными средствами. Данные права по своему правовому содержанию и юридическому смыслу являются неимущественными, хотя напрямую и не указанными в ст. 151 ГК РФ, перечень которых в вышеназванной статье не является закрытым.

Судом установлено, что мое право на получение лекарственного средства в установленные сроки было нарушено, в связи с чем посягательство на данное неимущественное право в порядке ст. 12 ГК РФ может быть защищено путем компенсации морального вреда.

На основании изложенного считаю, что при вынесении решения судом имеет место неправильное применение норм материального права.

В соответствии со ст. 361—362, 374 ГПК РФ,

Прошу

1. Решение Центрального районного суда города Омска от 15.11.2007 г. в части отказа в компенсации причиненного морального вреда отменить и вынести новое решение о взыскании с закрытого акционерного общества фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» денежной компенсации причиненного морального вреда в размере 30 000 рублей

2. В связи с тем, что я являюсь инвалидом 2 группы от уплаты госпошлины за подачу кассационной жалобы освободить.

*Коровин В.А.  
«28» ноября 2007 г.*

### 4.1.4. Гражданский иск N 1. Кассационное определение

Кассационное определение  
Судебная коллегия по гражданским делам  
Омского областного суда в составе:  
председательствующего Иваненко Ю.Г.

---

судей областного суда Дьякова А.Н.,  
Кутыревой О.М.

рассмотрела в судебном заседании от 16 января 2008 года дело по кассационным жалобам Коровина В.А. и представителя Закрытого акционерного общества фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» — Розовой Е.Ю. на решение Центрального районного суда города Омска от 15 ноября 2007 года, которым с Закрытого акционерного общества фирма «Центр внедрения «ПРОТОК» в пользу Коровина Василий Антоновича взысканы 9 300 рублей и судебные расходы в размере 380 рублей; в остальной части в удовлетворении исковых требований и в иске Коровина В.А. к Государственному предприятию Омской области «Омское лекарство» о взыскании убытков, компенсации морального вреда отказано.

Заслушав доклад судьи областного суда Дьякова А.Н., судебная коллегия по гражданским делам Омского областного суда установила:

Коровин В.А. обратился в суд с иском к Закрытому акционерному обществу фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК», Государственному предприятию Омской области «Омское лекарство» о взыскании убытков и компенсации морального вреда, указывая в обоснование требований, что является инвалидом второй группы и входит в федеральный реестр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами.

02.04.2007 года ГУЗ Омской области «Клинический онкологический диспансер» ему поставлен диагноз: Сarcinа предстательной железы St II T2NoMo (локализованный рак), клиническая группа II, Хронический цистит, ремиссия. Согласно выписного эпикриза из указанного медицинского учреждения ему показана гормонотерапия препаратом из федерального списка андрокурором по 100 мг 3 раза в сутки перорально в течение двух недель, затем гормонотерапия препаратом из федерального списка бикалутамином по 50 мг N 90 перорально, гозерелином по 3,6 мг 1 раз в месяц N 3 подкожно. Данные лекарства являются для него жизненно необходимыми, так как при отсутствии их приема возможно перерастание локализованного рака в местно-распространенный и метастатический рак. 30.05.2007 года ГУЗ Омской области «Клинический онкологический диспансер» ему выписан рецепт на бикалутамин, гозерелин. Названные лекарства входят в перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи, в связи с чем рецепт в день выдачи был предъявлен в аптеку № 189111 Омской области «Омское лекарство», однако ни в указанный день, ни по истечении 10 рабочих дней лекарством он обеспечен не был. 28.06.2007 года он вынужден был приобрести лекарственные средства общей стоимостью 9300 рублей за свой счет. Нарушение его законного права на получение в установленный срок бесплатного лекарственного средства повлекло за собой причинение ему физических и нравственных страданий связанных с прогрессированием заболевания.

Просит запретить ГП Омской области «Омское лекарство» осуществлять задержку в выдаче льготных лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, взыскать с ГП Омской области «Омское лекарство» в возмещение убытков 9300 рублей, компенсацию морального вреда 30 000 рублей, судебные расходы 300 рублей.

В ходе судебного разбирательства Коровин В.А. исковые требования уточнил, указав на солидарную ответственность ответчиков, поскольку в рамках осуществления предпринимательской деятельности у них существовало единое обязательство по обеспечению лекар-

---

ственным средством в установленный законом срок. Кроме того, просит взыскать судебные расходы 80 рублей за изготовление ксерокопий документов.

В судебном заседании Коровин В.А. поддержал исковые требования, указав, что лекарственные препараты в аптеке № 189 он получил бесплатно по отсроченному обслуживанию лишь 19.07.2007 года.

Представители ответчиков: ГП Омской области «Омское лекарство» — Чельшева Н.А. и Богданова К.Ю. и ЗАО фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» — Манаков О.А. исковые требования не признали, указав на необоснованность иска, а также на отсутствие вины в необеспечении истца лекарственными препаратами и причинении ему морального вреда.

Представитель третьего лица — ТФ ОМС Омской области — Баканова И.В. пояснила, что Фонд является связующим звеном между бюджетом и получателем лекарственных средств, в связи с чем ответственности за несвоевременное обеспечение лекарственными препаратами он не несет.

Представители третьих лиц ЗАО Медицинская страховая компания «АСТРОМЕД», Управления Росздравнадзора по Омской области в судебном заседании участия не принимали, были извещены надлежаще. Судом постановлено изложенное выше решение.

В кассационной жалобе Коровин В.А. просит об отмене решения в части отказа в удовлетворении исковых требований о взыскании компенсации морального вреда в размере 30 000 рублей в связи с неправильным применением норм материального права и принятии нового решения в указанной части.

В кассационной жалобе представитель Закрытого акционерного общества фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» — Розова Е.Ю. просит об отмене решения, указывая на неправильное определение обстоятельств, имеющих юридическое значение, и несоответствие выводов суда, изложенных в решении обстоятельствам дела, по приводимым в судебном заседании доводам.

Проверив материалы дела, обсудив доводы жалобы, заслушав объяснения Коровина В.А., представителя Закрытого акционерного общества фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» — Манакова О.А., поддержавших доводы кассационных жалоб, представителя ТФ ОМС Омской области — Фартуха Е.С., представителя ГП Омской области «Омское лекарство» — Богдановой К.Ю., согласившихся с решением, судебная коллегия приходит к следующему.

По смыслу статьи 15 ГК РФ лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере. При этом под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

Удовлетворяя исковые требования в части взыскания убытков в соответствии в размере стоимости приобретенного за счет собственных средств Коровина В.А. лекарственного препарата (гозерелин) в размере 9300 рублей, суд первой инстанции правомерно исходил из факта неисполнения ответчиком ЗАО фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» обязанности, предусмотренной пунктом 2.1.4 государственного контракта на поставку и отпуск лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в соответствии с п. 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 года № 178-ФЗ, заключенного 28.11.2006 года с ним Территориальным фондом обязательного медицинского страхования (ТФ ОМС) Омской области.

Согласно приведенному пункту ответчик обязался организовать в случае временного отсутствия требуемого лекарственного средства в аптечной организации (учреждении) на

---

момент обращения пациента, отсроченное обслуживание (гарантированное обеспечение) не позднее 10 дней с даты обращения пациента.

Кроме того, согласно договору № 2 от 01.02.2007 года, заключенному с ГП «Омское лекарство», ЗАО фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» обязалось надлежащим образом обеспечить ГП «Омское лекарство» необходимыми для выполнения настоящего договора лекарственными средствами (п. 2.3.), а также обеспечить двухнедельный товарный запас ГП «Омское лекарство», по международному непатентованному наименованию (МНН) с учетом форм выпуска и дозировок, указанных в заявке, в соответствии с минимальным перечнем лекарственных средств (п. 2.3.3).

Выводы суда в указанной части об обоснованности исковых требований соответствуют приведенным положениям норм материального права, фактическим обстоятельствам дела, установленным в судебном заседании, в том числе в части взаимоотношений между ЕП «Омское лекарство» и ЗАО фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК», и сомнений в правильности у судебной коллегии не вызывают.

Данных о вине ГП «Омское лекарство» в ненадлежащем исполнении обязательств по договору в материалах дела не имеется, как и оснований для запрета ГП Омской области «Омское лекарство» осуществлять задержку в выдаче льготных лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи по основаниям, предусмотренным статьей 1065 ГК Российской Федерации.

Нормы статьи 1065 ГК носит превентивный характер в отношении так называемого экологического вреда, т.е. вреда, причиненного в результате нарушения норм экологического законодательства. Они рассчитаны прежде всего на деятельность, осуществляемую на опасных производственных объектах, и включаются в комплексный правовой механизм обеспечения безопасности наряду с мерами административной ответственности за нарушение норм в области государственного регулирования этой сферы в форме лицензирования, сертификации, стандартизации, проведения экологической экспертизы, экспертизы промышленной безопасности.

Вместе с тем, отказывая Коровину В.А. в удовлетворении требований о взыскании компенсации морального вреда, суд исходил из того, что в силу закона такая компенсация предусмотрена в случае нарушения личных неимущественных прав, каковыми правоотношения между Коровиным В.А. и ответчиками, по мнению суда, не являются.

Данный вывод противоречит положениям статьи 150 ГК РФ, согласно которой здоровье относится к числу нематериальных благ, принадлежащих гражданину от рождения или в силу закона, является неотчуждаемым и непередаваемым иным способом.

В соответствии со статьей 151 ГК РФ, если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда. При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред.

С учетом имеющегося у истца заболевания, произошедшая по вине ответчика задержка в обеспечении жизненно важным для него лекарством повлекла за собой ухудшение состояния здоровья истца, что свидетельствует о причинении Коровину В.А. действиями ЗАО фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» физических и нравственных страданий.

В названной связи решение суда в указанной части подлежит отмене с вынесением судебной коллегией нового решения без передачи дела на новое рассмотрение, поскольку об-



---

стоятельства, имеющие значение для дела, установлены на основании представленных сторонами доказательств.

При определении размера компенсации морального вреда судебная коллегия исходит из личности истца, являющегося инвалидом, его возраста-вины ответчика в ненадлежащем исполнении обязательств, предусмотренных приведенными выше государственным контрактом и договором, и с учетом требований разумности и справедливости полагает взыскать с ЗАО фирм «Центр внедрения «ПРОТЕК» в пользу Коровина В.А. компенсацию морального вреда в размере 5000 рублей.

Довод кассационной жалобы представителя ЗАО фирма «Центр в «ПРОТЕК», согласно которому осуществление государственной социальной помощи гражданам является расходными обязательствами Российской Федерации, а не ЗАО фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК», подлежит отклонению как несостоятельный, поскольку согласно положений государственного контракта, организация в случае временного отсутствия требуемого лекарственного средства в аптечной организации (учреждении) на момент обращения пациента и отсроченное обслуживание является обязанностью ЗАО фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК», которую названное юридическое лицо обязано выполнить своевременно.

Отношения ЗАО фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» с другими юридическими лицами, повлекшие за собой просрочку в исполнении вышеупомянутого обязательства, в рамках рассматриваемого дела правового значения не имеют.

При наличии оснований полагать, что права юридического лица нарушены, ЗАО фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» вправе обратиться за его защитой в судебном порядке.

Доводы жалобы об отсутствии вины в необеспечении истца лекарственными препаратами и причинении ему вреда, состоятельными не могут быть признаны как не основанные на материалах дела и законе по приведенным выше основаниям.

Руководствуясь статьями 361, 362, 366 ГПК РФ, судебная коллегия по гражданским делам Омского областного суда

определила:

решение Центрального районного суда города Омска от 15 ноября 2007 года в части отказа в удовлетворении исковых требований Коровина Василия Антоновича о взыскании компенсации морального вреда отменить.

Взыскать с Закрытого акционерного общества фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» в пользу Коровина Василия Антоновича компенсацию морального вреда в размере 5 000 (пяти тысяч) рублей.

В остальной части решение оставить без изменения, кассационные жалобы Коровина Василия Антоновича и представителя Закрытого акционерного общества фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» — Розовой Е.Ю. — без удовлетворения.

*Председательствующий:  
Судьи областного суда*

#### **4.1.5. Гражданский иск N 1. Окончательное решение суда с учетом судебного постановления суда второй инстанции**

##### **Решение**

Именем Российской Федерации

Центрального районного суда города Омска в составе председательствующего Червонной И.В. при секретаре Полуэктовой О.О. рассмотрел в открытом судебном заседании в г. Омске 15 ноября 2007 года



---

дело по иску Коровина В.А. к Государственному предприятию, Омской области «Омское лекарство», Закрытому акционерному обществу фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» о взыскании убытков в компенсации морального вреда

УСТАНОВИЛ:

Коровин В.А. обратился в суд с названным иском, указывая на то, что является инвалидом второй группы и входит в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами.

...

Руководствуясь ст.ст.194-198 ГПК РФ, суд

РЕШИЛ:

Взыскать с Закрытого акционерного общества фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» в пользу Коровина Василия Антоновича в возмещение убытков 9300 рублей, судебные расходы 380 рублей.

Взыскать с Закрытого акционерного общества фирма «Центр внедрения «ПРОТЕК» в пользу Коровина Василия Антоновича компенсацию морального вреда в размере 5000 (пяти тысяч) рублей.

В остальной части иска отказать.

В иске Коровина Василия Антоновича к Государственному предприятию Омской области «Омское лекарство» о взыскании убытков и компенсации морального вреда отказать.

*Судья: И.В.Червонная*

#### **4.2.1. Гражданский иск N 2. Исковое заявление**

Мировому судье судебного участка  
г. Омска

Истец: Вороной

Ответчики: 1. Государственное предприятие «Омское лекарство»

2. Министерство здравоохранения Омской области

Цена иска 6076 рублей

#### **Исковое заявление**

о взыскании убытков и компенсации морального вреда

Я являюсь инвалидом 3 группы, и вхожу в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами согласно статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

05.02.2008 г. врачом Белиной мне был выписан рецепт на лекарство Небиволол (рецепт сер. 52 № 103861214) входящее в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помо-

---

щи, и 07.02.2008 г. был предъявлен в аптеку № 117 Государственное предприятие «Омское лекарство». В этот день назначенное лекарство в аптеке мне выдано не было.

В инструкции по медицинскому применению препарата Небилет (международное непатентованное название — Небивалол) сказано: «Недопустимо внезапное прекращение приема бета-адреноблокаторов» (которым и является этот препарат). Поэтому, опасаясь за свою жизнь и здоровье, 17.02.2008 г. я был вынужден купить лекарственный препарат за свой счет, истратив 304 рубля 20 копеек.

Согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан /Утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004г. № 328/ в случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту.

Данное лекарственное средство мне было выдано только 26.02.2008 г., т. е. спустя 12 рабочих дней со дня предъявления данного рецепта в аптечное управление.

Через два месяца ситуация повторилась. 02 апреля мне были выписаны рецепты на лекарственные средства: Небивалол /рецепт сер. 52. № 103864634/ и Изосорбит моонитрат /рецепт сер. 52. №103864633/. 03.04.08. рецепт предъявил в аптеку и меня поставили на очередь.

04.04.08 г. я купил лекарственный препарат (Небилет) за свой счет, истратив 336 рублей 40 копеек.

05.05.08 г. также за свой счет купил лекарственный препарат Эфокс Лонг (Изосорбит моонитрат) истратив 269 рублей 40 копеек.

На данный момент по этим рецептам лекарственные средства мне до сих пор не выданы.

Вместе с тем согласно ст. 20 Конституции РФ каждый имеет право на жизнь, а согласно ч. 1 ст. 41 каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Ни Федеральный закон № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», ни Федеральный закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» не содержит каких-либо изъятий, отменяющих право инвалида на получение дополнительной бесплатной медицинской помощи.

Согласно ст. 4.1 Федерального закона «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации, с 01.01.2008 г. относятся следующие:

- 1) организация размещения заказов на поставки лекарственных средств, изделий медицинского назначения.
- 2) заключение по итогам размещения государственных заказов на поставки лекарственных средств соответствующих государственных контрактов.
- 3) организация обеспечения населения лекарственными средствами, закупленными по государственным контрактам.

В силу п. 7. Положение о Министерстве здравоохранения Омской области /Приложение к Указу Губернатора Омской области от 13 ноября 2007 г. № 133/ в компетенцию данного органа исполнительной власти Омской области отнесена организация льготного и бесплатного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Омской области, лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания, в том числе в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в порядке, установленном законодательством.

Таким образом, государством четко регламентирован порядок реализации моего права инвалида на получение дополнительной бесплатной медицинской помощи, которое было

---

нарушено, но не по моей вине. Вместе с тем ст. 32 закона «О социальной защите инвалидов в РФ» устанавливает, что граждане и должностные лица, виновные в нарушении прав и свобод инвалидов, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Нарушение моего права на получение в установленные сроки бесплатного лекарственного средства привело к убыткам, т. к. я был вынужден нести расходы в сумме 910 рублей для восстановления своего права на здоровье и жизнь. Более того, я испытывал нравственные переживания в связи с опасностью резкого ухудшения своего здоровья.

Как разъясняет Пленум Верховного Суда Российской Федерации в постановлении от 20 декабря 1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» (в ред. Постановлений Пленума Верховного Суда РФ от 25.10.96. № 10, от 15.01.98. № 1, от 06.02.2007. № 6) под моральным вредом понимаются нравственные или физические страдания, причиненные действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага (жизнь, **здоровье**, достоинство личности, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна и т. п.), или нарушающие его личные неимущественные права (право на пользование своим именем, право авторства и другие неимущественные права в соответствии с законами об охране прав на результаты интеллектуальной деятельности) либо нарушающими имущественные права гражданина.

Моральный вред, в частности, **может заключаться в нравственных переживаниях в связи ... лишением каких-либо прав**, физической болью, связанной с причиненным увечьем, иным повреждением здоровья, либо в связи с заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий и др.

Полагаю, что причиненный мне моральный вред, вызванный нарушением права на получение государственной социальной помощи, может быть компенсирован мне выплатой в сумме 5000 рублей, отвечая принципам разумности и справедливости.

На основании изложенного, 15, 151, 1099-1101 ГК Российской Федерации, ст. 32 закона «О социальной защите инвалидов в РФ»

Прошу:

1. Взыскать с ответчиков в солидарном порядке:
  - 910 рублей в счет понесенных убытков на приобретение лекарственных средств;
  - 5000 рублей в счет денежной компенсации причиненного морального вреда;
  - 100 рублей судебных расходов по уплате госпошлины.
  - 66 рублей за копирование документов.

В связи со сложным имущественным положением, обусловленным единственными доходами от пенсии в связи с 3 группой инвалидности в порядке ст. 333.20 НК РФ прошу уменьшить размер уплаты государственной пошлины в сумме 100 рублей, из них: по рассмотрению имущественных требований — 50 рублей, неимущественных требований — 50 рублей.

Приложение:

1. Копия искового заявления для ответчика.
2. Фискальный чек и копия чека от 17.02.2008 г.
3. Фискальный чек и копия чека от 04.04.2008 г.
4. Фискальный чек и копия чека от 05.05.2008 г.
5. Копия тетради по учету выдачи лекарственных средств, отпускаемых бесплатно.

6. Копия справки об инвалидности
7. Справка о размере пенсии по инвалидности.
8. Копия квитанции об уплате государственной пошлины.
9. Фискальные чеки и копии чеков по копированию документов.
10. Копия рецепта (сер. 52. № 103864633)
11. Копия рецепта (сер. 52. № 103861214)
12. Копия рецепта (сер. 52. № 103864634).

*(подпись)*  
«26» мая 2008 г.

#### **4.2.2. Гражданский иск N 2. Решение суда**

##### РЕШЕНИЕ

Именем Российской Федерации

г. Омск 23 июля 2008 года

Мировой судья судебного участка г. Омска, рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по иску по иску Вороного к Государственному предприятию Омской области «Омское лекарство», Министерству здравоохранению Омской области о взыскании убытков, компенсации морального вреда,

##### УСТАНОВИЛ:

Истец Вороной обратился в суд с иском к Государственному предприятию Омской области «Омское лекарство», Министерству здравоохранению Омской области о взыскании убытков, компенсации морального вреда.

В обосновании иска указал, что является инвалидом 3 группы и входит в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами, согласно статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

05.02.2008 г. врачом МСЧ № 9 ему был выписан рецепт на лекарство Небиволол (рецепт сер. 52 № 103861214), входящее в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, который 07.02.2008 г. был предъявлен в аптеку № 117 ГП «Омское лекарство». В этот день назначенное лекарство в аптеке выдано не было. В инструкции по медицинскому применению препарата Небилет (международное непатентованное название — Небивалол) сказано: «Недопустимо внезапное прекращение приема бета-адреноблокаторов». Поэтому, опасаясь за свою жизнь и здоровье, 17.02.2008 г. он был вынужден купить лекарственный препарат за свой счет, истратив 304,20 руб. Согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан /Утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 г. № 328/ в случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту. Данное лекарственное средство было выдано только 26.02.2008 г., т. е. спустя 12 рабочих дней со дня предъявления данного рецепта в аптечное управление.

---

Кроме того, 02.04.2008 г. ему были выписаны рецепты на лекарственные средства: Небиволол /рецепт сер. 52. № 103864634/ и Изосорбит мононитрат /рецепт сер. 52. № 103864633/. Данные рецепты предъявлены в аптеку 03.04.08 г. В этот день назначенное лекарство в аптеке выдано не было. В связи с чем, 04.04.08 г. он купил лекарственный препарат Небилет за свой счет, истратив 336,40 руб. и 05.05.08. также за свой счет купил лекарственный препарат Эфокс Лонг (Изосорбит мононитрат) истратив 269,40 руб. На день составления иска указанные лекарственные средства не выданы.

Нарушение права на получение в установленные сроки бесплатного лекарственного средства привело к убыткам в сумме 910 руб. для восстановления своего права на здоровье и жизнь. Более того, он испытывал нравственные переживания в связи с опасностью резкого ухудшения своего здоровья.

Просит взыскать с ответчиков ГП Омской области «Омское лекарство», Министерства здравоохранения Омской области в солидарном порядке: 910 руб. — в счет понесенных убытков на приобретение лекарственных средств; 5000 руб. — в счет компенсации морального вреда; 100 руб. — судебные расходы по оплате госпошлины; 66 рублей — расходы по копированию документов.

Определением суда, к участию в рассмотрении дела в качестве третьего лица на стороне ответчиков привлечено Государственное Омское оптово-розничное производственное предприятие «Фармация».

Определением суда, к участию в рассмотрении дела в качестве соответчиков привлечены: Министерство финансов Российской Федерации, Министерство финансов Омской области.

В судебном заседании истец Вороной исковые требования поддержал по основаниям, изложенным в исковом заявлении. Пояснил, что врачами МСЧ № 9 ему, являющемуся инвалидом и включенному в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, были выписаны рецепты на лекарство: «Небиволол» (рецепт сер. 52 № 103861214), «Небиволол» (рецепт сер. 52. № 103864634), «Изосорбит мононитрат» (рецепт сер. 52. № 103864633). Данные рецепты предъявлены в аптеку № 117 ГП Омской области «Омское лекарство» — 07.02.08 г., 03.04.08 г., 03.04.08 г. В эти дни назначенное лекарство в аптеке выдано не было. Поэтому, опасаясь за свою жизнь и здоровье, был вынужден купить лекарственные препараты за свой счет, истратив в общей сумме 910 руб., из которых: 304,20 руб. — за «Небиволол», 336,40 руб. — за «Небиволол», 269,40 руб. — за «Изосорбит мононитрат». Лекарственным средством «Небиволол» по выписанному рецепту серия 52 № 103861214 от 05.02.2008 г., предъявленного 07.02.2008 г. в аптеку № 117 он был обеспечен только 26.02.2008 г., то есть через 12 рабочих дней. Лекарственными средствами «Небиволол», «Изосорбит мононитрат», выписанными по рецептам серия 52 № 103864634, серия 52 № 103864633 от 02.04.2008 г., предъявленных в аптеку 03.04.2008 г. он был обеспечен только 13.05.2008 г., то есть через 28 рабочих дня. Считает, что Министерство Здравоохранения Омской области и ГП Омской области «Омское лекарство» несвоевременно обеспечило его указанными лекарственными средствами, в связи с чем, он вынужден был купить лекарственные средства за свой счет. Просит взыскать с ответчиков ГП Омской области «Омское лекарство», Министерства здравоохранения Омской области в солидарном порядке: 910 руб. — в счет понесенных убытков на приобретение лекарственных средств; 5000 руб. — в счет компенсации причиненного морального вреда; 100 руб. — судебные расходы по оплате госпошлины; 66 руб. — расходы по копированию документов.

В судебном заседании представитель ответчика Государственное предприятие Омской области «Омское лекарство» Блинова /по доверенности/ иск не признала, пояснив, что Государственное предприятие «Омское лекарство» (далее — ГП «Омское лекарство») явля-



---

ется коммерческой организацией, осуществляющей деятельность по реализации лекарственных средств и изделий медицинского назначения населению Омской области. В отношениях, связанных с предоставлением гражданам в соответствии с ФЗ от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» льгот и мер социальной поддержки в виде предоставления набора социальных услуг, в состав которого включается также дополнительная бесплатная медицинская помощь, в т. ч. обеспечение лекарственными средствами (далее — ЛС) по рецептам врача, ГП «Омское лекарство» участвует на основании договора от 07.12.2007 г. (далее — Договор) для оказания услуг по отпуску ЛС, в качестве Аптечной организации, оказывающей государственному Омскому оптово-розничному производственному предприятию «Фармация» (далее — Фармация) услуги по отпуску ЛС, закупленных Министерством здравоохранения Омской области отдельным категориям граждан в рамках программы дополнительного лекарственного обеспечения в 2008 году, с последующей их оплатой. В соответствии с п. 2.1.1 Договора отпуск ЛС, закупленных Министерством здравоохранения Омской области, производится ГП «Омское лекарство» гражданам бесплатно при предъявлении рецепта врача. Доставку в пункты отпуска ЛС, закупленных Министерством Здравоохранения Омской области, а также двухнедельный запас ЛС в каждом пункте отпуска, согласно распределению Министерства здравоохранения Омской области, обеспечивает Фармация (п.п. 2.3.1., 2.3.2., 2.3.6 Договора). Из текста Договора следует, что ЛС, отпускаемые ГП «Омское лекарство» гражданам при предъявлении рецепта врача, не являются его собственностью, а соответственно ГП «Омское лекарство» согласно п. 2.1.13 Договора не вправе ни при каких обстоятельствах осуществлять замену ЛС другим товаром, в том числе с идентичным наименованием и номером серии.

По ситуации с обслуживанием истца Вороного пояснила следующее: в обособленное структурное подразделение ГП «Омское лекарство» — «Аптека № 117» истцом, 07.02.2008 г. был предъявлен рецепт: серия 52 № 103861214 от 05.02.2008 г. на ЛС «Nebivololi»; 03.04.2008 г. истцом были предъявлены рецепты: серия 52 № 103864634 от 02.04.2008 г. на ЛС «Nebivololi» и серия 52 № 103864633 от 02.04.2008 г. на ЛС «Isosorbidi mononitratis». Отпуск ЛС в соответствии с Порядком отпуска лекарственных средств, утв. приказом Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2005 г. № 785 «О порядке отпуска лекарственных средств», и Порядком назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания, утв. приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.02.2007 г. № ПО «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания», осуществляется в течение срока действия предъявленного рецепта. Пунктом 2.7. Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утв. приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.12.2004 г. № 328 «Об утверждении грядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан» и 2.1.2 Договора предусмотрено, что в случае временного отсутствия требуемого ЛС в аптечной организации на момент обращения льготника аптечной организацией организуется отсроченное обслуживание в течение 10 рабочих дней с даты обращения. Отсроченное обслуживание согласно п. 2.1.2. Договора считается организованным с момента сообщения Фармации о невозможности обеспечения рецепта в связи с отсутствием ЛС, закупленного Министерством здравоохранения Омской области, и прекращается с момента выдачи гражданину ЛС, либо получения Аптечной организацией письменной информации от лечебно-профилактического учреждения об отзыве выданных врачами этого лечебно-профилактического учреждения рецептов. На момент обращения истца в Аптеку, требуемые ЛС «Nebivololi», «Isosorbidi Mononitratis» временно отсутствовали, в связи с чем, ГП «Омское лекарство» 07.02.2008 г. и 03.04.2008 г. было в соответствии с п. 2.7. Порядка



---

предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, п. 2.1.2. Договора организовано отсроченное обслуживание — направило сообщение об отложенном рецепте по электронной почте в Министерство Здравоохранения Омской области, в обязанности которого входит закуп лекарственных средств. Сведения об отложенных рецептах фиксируются в журнале отложенного спроса. ЛС «Nebivololi», «Isosorbidi mononitrat» поступили в Аптеку 22.02.2008 г., 06.05.2008 г. и 08.05.2008 г., о чем свидетельствуют соответствующие отметки в журнале отложенного спроса. За указанными ЛС истец обратился в Аптеку соответственно 26.02.2008 г., 06.05.2008 г. и 13.05.2008 г., о чем также имеются соответствующие отметки в копии журнала отложенного спроса.

В соответствии с п. 2.3., 2.4 Порядка отпуска лекарственных средств, утв. приказом Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2005 г. № 785 «О порядке отпуска лекарственных средств», и п. 1.6 Порядка назначения и списывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания, утв. приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.02.2007 г. № ПО «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» аптечное учреждение осуществляет отпуск ЛС по рецептам в течение срока его действия (в течение 1 месяца), а в случае нахождения рецептов на отсроченном обслуживании — бессрочно. Истец, несмотря на то, что ему было известно об организации Аптекой отсроченного обслуживания, не дожидаясь истечения срока отсроченного обслуживания, приобрел указанные ЛС за свой счет. Таким образом, все установленные для аптечной организации (в случае временного отсутствия требуемого ЛС) обязательства по обеспечению истца Вороного ЛС — «Nebivololi», «Isosorbidi mononitrat», Аптечной организацией были выполнены. Следовательно, в действиях соответчика ГП «Омское лекарство» отсутствует вина для несения ответственности в порядке ст. 322, 1080 ГК РФ, а именно возмещения убытков истца Вороного, вызванных приобретением ЛС за счет собственных денежных средств в размере 910 руб. Считает, что отсутствуют и правовые основания для удовлетворения требований о компенсации морального вреда. Просит в иске отказать.

В судебном заседании представитель ответчика — Министерства здравоохранения Омской области Зеленко /по доверенности/ иск не признала, пояснив, что Вороной обратился в аптеку № 117 ГП «Омское лекарство» с рецептом на получение препарата «Небиволол» и с рецептами на препараты «Небиволол» и «Изосорбит мононитрат». Указанные препараты на момент обращения Вороного в аптеку № 117 ГП «Омское лекарство» временно отсутствовали. Согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 декабря 2004 г. № 328, в случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание. Отсроченное обслуживание считается организованным с момента сообщения предприятию «Фармация» о невозможности обеспечения рецепта в связи с отсутствием лекарственного средства, закупленного Министерством здравоохранения Омской области, и прекращается с момента выдачи гражданину лекарственного средства, либо получения аптечной организацией письменной информации от лечебно-профилактического учреждения об отзыве выданных врачами этого лечебно-профилактического учреждения рецептов.

В связи с отсутствием указанных лекарственных средств, ГП «Омское лекарство» направило сообщение об отложенном рецепте по электронной почте в Министерство Здравоохранения Омской области. Направление информации об отложенных рецептах непосредственно в Министерство Здравоохранения Омской области, а не в ГООРПП «Фармация», предусмотрено п. 6.3 Соглашения об информационном взаимодействии участников дополни-

---

тельного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на территории Омской области от 10.05.2008 г., действие которого распространяется на отношения, возникшие с 01.01.2008 г. Факт получения заявки об отложенном рецепте, в указанные Аптечной организацией даты, подтверждает, указав, что данные заявки не сохранены, поскольку были поданы в электронном виде. Препараты «Небиволол» и «Изосорбит мононитрат» поступили в аптеку — 22 февраля 2008 г., 06 мая 2008 г., 08 мая 2008 г. Из вышеизложенного следует, что ГП «Омское лекарство» и Министерства здравоохранения Омской области выполнило все действия, предусмотренные нормами законодательства по обеспечению лекарственными препаратами согласно Федеральной программе Дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан. Просит в иске отказать.

Кроме того, пояснила, что согласно ст. 4.1 Федерального закона «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ, в редакции ФЗ от 18.10.2007 г. № 230, полномочия Российской Федерации по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными средствами, с 01 января 2008 г. переданы для осуществления органам государственной власти субъектов РФ. Министерство здравоохранения Омской области является органом исполнительной власти Омской области, обеспечивающим проведение государственной политике, в том числе в сфере обращения лекарственных средств на территории Омской области. В 2008 г. на территории Омской области расчетно определено, что 90024 человека имеют право на государственную социальную поддержку в части лекарственного обеспечения. Объем финансирования дополнительного лекарственного обеспечения в Омской Области на 2008 год определен в Постановлении Правительства РФ от 15.12.2007 г. № 873, согласно по которому распределение субвенций, предоставляемых в 2008 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, определено в сумме 459 845 тыс. руб. Объем финансирования недостаточен для реализации программы ДЛО, о чем не однократно сообщалось Министру здравоохранения и социального развития РФ. В письмах, адресованных Министру здравоохранения РФ, представлен финансово-экономический анализ потребности в дополнительном бюджетном финансировании на обеспечение необходимыми ЛС отдельных категорий граждан на 2008 г. и просьба рассмотреть возможность выделения дополнительного финансирования из бюджета РФ в сумме 400 000 тыс. руб. Также указала, что истец ежемесячно получает бесплатно ЛС на сумму 843 руб., тогда как, ФЗ № 230 от 18.10.2007 г. норматив финансовых затрат на одного гражданина в месяц, предусмотрен в размере 423 руб., то есть истец суммарно выбрал свою льготу.

В судебном заседании представитель Министерства финансов Омской области Пловцов /по доверенности/ иск не признал, пояснив, что Министерство финансов Омской области является ненадлежащим ответчиком. Истец в соответствии со ст.ст. 6.1, 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» включен в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи. Денежные средства для данной категории льготников поступают из федерального бюджета. Министерство здравоохранения Омской Области является главным распорядителем денежных средств, полученных из федерального бюджета. Просит в иске отказать.

Представитель Министерства финансов Российской Федерации (в лице Управления федерального казначейства по Омской области) в судебное заседание не явился, письменного отзыва не представил.

---

Представитель Государственного Омского оптово-розничное производственное предприятие «Фармация» в судебное заседание не явился. В предыдущих судебных заседаниях представитель Колова /по доверенности/ пояснила, что между Государственное Омское оптово-розничное производственное предприятие «Фармация» (далее — «Фармация») и ГП Омской области «Омское лекарство» заключен Договор от 07.12.2007 г., согласно которому «Фармация» занимается только приемом, хранением и доставкой лекарственных средств в аптечные учреждения. Закупом лекарственных средств (далее — ЛС) занимается Министерство здравоохранения Омской Области. В аптеках ГП «Омское лекарство» установлена электронная программа, из которой видно наличие лекарственных препаратов на региональном складе «Фармация». Если на региональном складе имеются необходимые ЛС, то работники аптеки присылают в «Фармацию» заявку в электронном виде о доставки такого ЛС. В случае, если на региональном складе нет необходимых ЛС, то работники аптеки отправляют заявку отсроченного спроса в ГП «Омское лекарство», которое направляет заявку непосредственно в Министерством здравоохранения Омской области, что предусмотрено п. 6.3 Соглашения об информационном взаимодействии участников дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на территории Омской области. То есть, в обязанности «Фармация» не входит организация отсроченного обслуживания. В обязанности «Фармация» входит только прием, хранение и доставка лекарственных средств в аптечные учреждения, закупленных Министерством здравоохранения Омской области. Лекарственные средства, указанные истцом в иске, в день его обращения на складе «Фармация» отсутствовали, что подтверждается справкой и сведениями о движении товара за указанный период. Поэтому заявка об отсроченном спросе направлена ГП «Омское лекарство» непосредственно в Министерство здравоохранения Омской области, которое закапает ЛС.

Организация отсроченного обслуживания и поступления ЛС в аптеку фиксируется в журнале отсроченного спроса, находящегося в аптеке.

Выслушав стороны, исследовав материалы дела, суд приходит к следующему.

В соответствии со ст. 15 ГК РФ лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере.

В судебном заседании установлено, что Вороной является инвалидом 3 группы, что подтверждается выпиской из акта освидетельствования серии МСЭ-2006 от 28.02.2008 года.

В соответствии со ст.ст. 6.1, 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» истец, как инвалид, имеет право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в том числе в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами.

В соответствии Порядком предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 № 328, предоставление набора социальных услуг осуществляется гражданам, указанным в статьях 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

Согласно ст. 4.1 Федерального закона «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ, (в редакции ФЗ от 18.10.2007 г. № 230) полномочия Российской Федерации по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и, не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными средствами, с 01 января 2008 г. переданы для осуществления органам государственной власти субъектов РФ.

---

Согласно Положению о Министерстве здравоохранения Омской области, утвержденного Указом Губернатора Омской области от 13.11.2007 г. № 133 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Омской области», Министерство здравоохранения Омской области является органом исполнительной власти Омской области, обеспечивающим проведение государственной политике, в том числе в сфере обращения лекарственных средств на территории Омской области.

В силу п. 7 Положения о Министерстве здравоохранения Омской области (в ред. Указа Губернатора Омской области от 05.12.2007 № 138) в компетенцию данного органа исполнительной власти Омской области отнесена организация льготного и бесплатного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Омской области, лекарственными средствами, в том числе в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в порядке установленном законодательством.

Государственное предприятие Омской области «Омское лекарство» участвует в этих отношениях на основании Договора от 07.12.2007 г. об оказании услуг, заключенного с Государственным Омским оптово-розничным производственным предприятием «Фармация» (далее — Фармация), а также на основании Соглашения об информационном взаимодействии участников дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на территории Омской области от 10.05.2008 г., заключенному между Министерством здравоохранения Омской области, департаментом здравоохранения Администрации Омской области, ГП Омской области «Омское лекарство», ГООРПП «Фармация».

Согласно Договору от 07.12.2007 г. ГП Омской области «Омское лекарство» (далее — Аптечная организация) оказывает услуги по отпуску лекарственных средств, закупленных Министерством здравоохранения Омской области, отдельным категориям граждан в рамках программы дополнительного лекарственного обеспечения в 2008 году, предусматривающей предоставление бесплатно лекарственных средств по рецептам врача, при условии, что эти лица включены в региональный сегмент Федерального регистра, с последующей их оплатой. В соответствии с п. 2.1.1 Договора, Аптечная организация обязана производить отпуск лекарственных средств (далее — ЛС), закупленных Министерством здравоохранения Омской области, гражданам бесплатно при предъявлении рецепта врача. В соответствии с п.п. 2.3.1, 2.3.2, 2.3.6 Договора, Фармация обязана обеспечить в Аптечную организацию доставку ЛС, закупленного Министерством Здравоохранения Омской области, осуществляя доставку в пункты отпуска ЛС, а также обеспечить двухнедельный запас ЛС в каждом пункте отпуска, согласно распределению Министерства здравоохранения Омской области.

Судом установлено, что врачами МСЧ № 9 истцу, являющему инвалидом и включенному в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, были выписаны следующие рецепты:

Серия 52 № 103861214 от 05.02.2008 г. на лекарственное средство «Nebivololi»; серия 52 № 103864634 от 02.04.2008 г. на лекарственное средство «Nebivololi»; серия 52 № 103864633 от 02.04.2008 г. на лекарственное средство «Isosorbidi mononitrat».

Указанные лекарственные средства входят в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 г. № 665.

Судом установлено, что 07 февраля 2008 г. в обособленное структурное подразделение ГП Омской области «Омское лекарство» — «Аптека № 117» истцом был предъявлен рецепт серия 52 № 103861214 от 05.02.2008 г. на лекарственное средство «Nebivololi»; 03 апреля



---

2008 г. в аптеку № 117 ГП Омской области «Омское лекарство» истцом предъявлены рецепты: серия 52 № 103864634 от 02.04.2008 г. на лекарственное средство «Nebivololi» и серия 52 № 103864633 от 02.04.2008 г. на лекарственное средство «Isosorbidi mononitratis».

Указанные лекарственные средства в день обращения истца в аптеке № 117 ГП Омской области «Омское лекарство», а также на складе ГООРПП «Фармация» — отсутствовали, что подтверждается пояснениями сторон, выпиской из журнала отсроченного спроса, справкой ГООРПП «Фармация» и сведениями ГООРПП «Фармация» о движении товара за указанный период.

В инструкции по медицинскому применению препаратов «Nebivololi» и «Isosorbidi mononitratis» указано, что недопустимо внезапное прекращение приема указанных препаратов. Поэтому, опасаясь за свою жизнь и здоровье, истец приобрел за свой счет: 17.02.2008 г. лекарственный препарат «Nebivololi» истратив 304, 20 руб., 04.04.2008 г. — «Nebivololi» истратив 336, 40 руб., 05.05.2008 г. — «Isosorbidi mononitratis» истратив 269, 40 руб.; всего 910 руб.

Согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 г. № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан», в случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту.

В связи с временным отсутствием указанных лекарственных средств в аптеке и на складе ГООРПП «Фармация», ГП «Омское лекарство» 07.02.2008 г. и 03.04.2008 г., в соответствии с п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан от 29.12.2004 г. № 328, п. 2.1.2 Договора от 07.12.2007 г. организовало отсроченное обслуживание — направило сообщение об отложенном рецепте по электронной почте в Министерство Здравоохранения Омской области. Направление информации об отложенных рецептах непосредственно в Министерство Здравоохранения Омской области (а не в ГООРПП «Фармация») предусмотрено п. 6.3 Соглашения об информационном взаимодействии участников дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на территории Омской области от 10.05.2008 г., действие которого распространяется на отношения, возникшие с 01.01.2008 г. Факт получения заявки об отложенном рецепте в указанные Аптечной организацией даты, представитель Министерства Здравоохранения Омской области в судебном заседании признал, указав, что данные заявки не сохранены, поскольку были поданы в электронном виде.

Таким образом, суд приходит к выводу, что ГП Омской области «Омское лекарство» выполнило действия по организации отсроченного обслуживания, предусмотренные вышеуказанными нормативными актами.

Между тем, истец в течение 10 рабочих дней с даты его обращения в аптеку не был обеспечен ЛС по выписанным рецептам. Так, истец был обеспечен ЛС «Nebivololi» по выписанному рецепту серия 52 № 103861214 от 05.02.2008 г., предъявленного в аптеку 07.02.2008 г. — только 26.02.2008 г. (поступившее в аптеку 22.02.2008 г.), что подтверждается выпиской из журнала отложенного спроса о получении истцом указанного ЛС. Лекарственными средствами «Nebivololi», «Isosorbidi mononitratis», выписанными по рецептам серия 52 № 103864634, серия 52 № 103864633 от 02.04.2008 г., предъявленных в аптеку 03.04.2008 г. истец был обеспечен только 13.05.2008 г. (поступившие в аптеку 06.05.2008 г. и 08.05.2008 г. соответственно),

---

что подтверждается выпиской из журнала отложенного спроса о получении истцом указанного ЛС.

Судом установлено, что организация льготного и бесплатного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Омской области, лекарственными средствами, в том числе в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, отнесена в компетенцию Министерства Здравоохранения Омской области (п. 7 Положения о Министерстве здравоохранения Омской области, в ред. Указа Губернатора Омской области от 05.12.2007 № 138).

Также установлено, что Министерство здравоохранения Омской области производит закуп лекарственных средств отдельным категориям граждан в рамках программы дополнительного лекарственного обеспечения в 2008 году, предусматривающей предоставление бесплатно лекарственных средств по рецептам врача, путем проведения аукциона на право заключения государственного контракта на поставку ЛС. После поступления в ГП «Омское лекарство» лекарственных средств, закупленных Министерством здравоохранения Омской области, ГП «Омское лекарство» оказывает услуги по отпуску лекарственных средств, закупленных Министерством здравоохранения, что отражено в Договоре от 07.12.2007 г.

Суд приходит к выводу, что ГП Омской области «Омское лекарство» выполнило возложенные на него обязанности по организации отсроченного обслуживания. При этом, Министерство Здравоохранения Омской области, в срок, предусмотренный п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, не организовало закупку лекарственного средства «Nebivololi», «Isosorbidi mononitratis», что привело к задержке поступления ЛС в Аптечное учреждение. В результате чего истец вынужден был приобрести выписанные ему ЛС за свой счет, уплатив: 304, 20 руб. — за «Nebivololi», 336, 40 руб. — за «Nebivololi», 269, 40 руб. — за «Isosorbidi mononitratis»; всего 910 руб.

Таким образом, убытки истца в размере 910 руб., уплаченные за лекарственные средства подлежат взысканию с Министерства Здравоохранения Омской области. В удовлетворении требований о взыскании указанных убытков с ГП Омской области «Омское лекарство» следует отказать.

Поскольку финансовое обеспечение отдельных категорий граждан социальной услугой по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, осуществляется из федерального бюджета, что отражено в Постановлении Правительства РФ от 15.12.2007 г. № 873, суд полагает, что сумма убытков в размере 910 руб. в пользу истца подлежит взысканию с Министерства Здравоохранения Омской области за счет средств федерального бюджета.

Довод представителя Министерства Здравоохранения Омской области о том, что объем финансирования недостаточен для реализации программы дополнительного лекарственного обеспечения, в связи чем, имеет место задержка в выдаче ЛС, суд находит необоснованным, поскольку противоречит п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 г. № 328, в соответствии с которым в случае временного отсутствия лекарственного средства, необходимого гражданину, организуется отсроченное обслуживание в течение 10 рабочих дней с даты обращения пациента. Из пояснений начальника отдела стандартизации фармацевтической деятельности департамента по фармацевтической деятельности Министерства Здравоохранения Омской области Вергель, опрошенной в качестве специалиста, следует, что указанный порядок должен трактоваться в пользу пациента, то есть в течение 10 рабочих дней пациент должен быть обеспечен необходимым лекарственным средством.



---

Вместе с тем, не подлежит удовлетворению требования истца о компенсации морального вреда, поскольку истец понес материальные затраты, а правилами ст. 151 ГК РФ предусмотрено возмещение морального вреда в случаях его причинения действиями, нарушающими личные неимущественные права гражданина либо другие нематериальные блага.

В соответствии со ст. 98 ГПК РФ с Министерства Здравоохранения Омской области за счет средств федерального бюджета в пользу истца подлежат взысканию судебные расходы; по оплате госпошлины в размере 100 руб., за изготовления копий документов для суда и ответов в размере 66 руб.

В соответствии со ст. 100 ГПК РФ с Министерства здравоохранения Омской области за счет средств федерального бюджета подлежит взысканию государственная пошлина в доход местного бюджета в размере 100 руб., оплата которой истцу при подаче иска была отсрочена.

Руководствуясь ст. ст. 194-199 ГПК РФ, мировой судья

РЕШИЛ:

Взыскать с Министерства здравоохранения Омской области за счет средств федерального бюджета в пользу Вороного 910 рублей — в счет возмещения убытков, 166 руб. судебные расходы; всего: 1076 (одна тысяча семьдесят шесть) рублей.

В остальной части иска отказать.

Взыскать с Министерства здравоохранения Омской области за счет средств федерального бюджета государственную пошлину в доход местного бюджета в размере 100 руб.

Решение может быть обжаловано в апелляционном порядке в районный суд г. Омска в течение 10 дней через мирового судью судебного участка г. Омска.

#### **4.2.3. Гражданский иск № 2. Апелляционная жалоба**

В районный суд г. Омска

Истца: Вороного

##### **Апелляционная жалоба**

23.07.2008 г. решением Мирового судьи судебного участка г. Омска частично удовлетворены мои исковые требования к государственному предприятию Омской области «Омское лекарство», Министерству здравоохранения Омской области о взыскании убытков, компенсации морального вреда.

С Министерства здравоохранения Омской области за счет средств федерального бюджета взыскано 910 рублей в счет возмещения убытков, 166 рублей в счет судебных расходов. В остальной части иска отказано.

С решением суда в части взыскания с Министерства здравоохранения Омской области убытков именно за счет средств федерального бюджета, а также отказа в удовлетворении исковых требований о денежной компенсации морального вреда не согласен по следующим основаниям.

1. Согласно п. 3.19 Положения о Министерстве здравоохранения Омской области / Утверждено Указом Губернатора Омской области от 13 ноября 2007 г. № 133/ Министерство обладает правами юридического лица и отвечает по своим обязательствам в соответствии с законодательством. Соответственно из-за ненадлежащего выполнения своих обязанностей по организации льготного и бесплатного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Омской области, лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания, в том числе в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, установлен-

---

ных п.п. 2 п. 7 вышеназванным положением Министерство здравоохранения Омской области должно нести ответственность в порядке ч. 2 ст. 120 ГК РФ своими денежными средствами, а не за счет средств федерального бюджета.

2. Отказывая в удовлетворении требований суд исходил из того, что истец понес материальные затраты, а правилами ст. 151 ГПК РФ предусмотрено возмещение морального вреда в случае причинения действиями, нарушающими личные неимущественные права гражданина либо другие нематериальные блага.

Между тем, ст. 32 закона «О социальной защите инвалидов в РФ» устанавливает, что граждане и должностные лица, виновные в нарушении прав и свобод инвалидов, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Судом установлено, что в течение 10-ти дневного срока с момента предъявления рецепта в аптеку Министерство здравоохранения Омской области не организовало моего обеспечения необходимым лекарственным средством, т. е. мое право на получение дополнительной бесплатной медицинской помощи, установленное федеральными законами № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» было нарушено.

В инструкции по медицинскому применению препаратов «Nebivololi» «Isosorbidi mononitratris» указано, что недопустимо внезапное прекращение указанных препаратов, таким образом несвоевременное выдача лекарств посягала на мои нематериальные блага (жизнь, здоровье).

Как разъясняет Пленум Верховного Суда Российской Федерации в постановлении от 20 декабря 1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» (в ред. Постановлений Пленума Верховного Суда РФ от 25.10.96. № 10, от 15.01.98. № 1, от 06.02.2007. № 6) под моральным вредом понимаются нравственные или физические страдания, причиненные действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага (жизнь, здоровье, достоинство личности, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна и т. п.), или нарушающие его личные неимущественные права (право на пользование своим именем, право авторства и другие неимущественные права в соответствии с законами об охране прав на результаты интеллектуальной деятельности) либо нарушающими имущественные права гражданина.

Моральный вред, в частности, может заключаться в нравственных переживаниях в связи ... лишением каких-либо прав, физической болью, связанной с причиненным увечьем, иным повреждением здоровья, либо в связи с заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий и др.

В Омской области уже был такой прецедент, когда из-за несвоевременно выданного лекарственного средства инвалиду 2 группы судом 1 инстанции было отказано истцу в денежной компенсации морального вреда /дело № 33-51/08, судья Червонная И.В. (Центральный районный суд)/, а суд второй инстанции кассационным определением от 16.01.08 г. вынес решение о взыскании 5000 рублей денежной компенсации причиненного морального вреда.

На основании изложенного считаю, что при вынесении решения судом имеет место неправильное применение норм материального права.

Руководствуясь ст. 320, 328 ГПК РФ

прошу принять новое решение о:

— взыскании с Министерства здравоохранения Омской области за счет собственных средств 910 рублей в счет возмещения убытков, 166 рублей в счет судебных расходов

---

— взыскании с Министерства здравоохранения Омской области за счет собственных средств денежной компенсации причиненного морального вреда в размере **5000** рублей.

Приложение:

1. Копия апелляционной жалобы — 2 экз.
2. Квитанция об уплате госпошлины

*(подпись)*  
«28» августа 2008 г.

#### **4.2.4. Гражданский иск N 2. Апелляционное решение суда второй инстанции**

Мировой судья: Рыбакова О.В.  
Решение  
Именем Российской Федерации  
апелляционное  
17 ноября 2008 года

Центральный суд г. Омска в составе судьи Л.В. Ямчуковой при секретаре Н.В. Хруниной рассмотрел в открытом судебном заседании гражданское дело по иску Вороного к Государственному предприятию Омской области «Омское лекарство», Министерству здравоохранения омской области о взыскании убытков, компенсации морального вреда; по апелляционной жалобе на решение мирового судьи судебного участка № 94 Центрального административного округа г. Омска от 31 июля 2008 года, которым постановлено:

«Взыскать с Министерства здравоохранения Омской области за счет средств федерального бюджета в пользу Вороного 910 рублей в счет возмещения убытков, 166 рублей судебных расходы, всего 1076 рублей.

В остальной части иска отказать.

Взыскать с Министерства здравоохранения Омской области за счет средств федерального бюджета государственную пошлину в доход местного бюджета в размере 100 рублей».

Установил:

Вороной обратился в суд с названным иском, указывая, что является инвалидом 3 группы и входит в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами, согласно статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». 05.02.2008 г. врачом МСЧ №9 ему был выписан рецепт на лекарство Небиволол (рецепт сер.52 № 103861214), входящее в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, который 07.02.2008 г. рецепт был предъявлен в аптеку № 117 ГП «Омское лекарство», однако, назначенное лекарство выдано не было. В инструкции по медицинскому применению препарата Небилет (международное непатентованное название — Небивалол) сказано: «Недопустимо внезапное прекращение приема бета-адреноблокаторов». Поэтому, опасаясь за свою жизнь и здоровье, 17.02.2008 г. истец был вынужден купить лекарственный препарат за свой счет, истратив 304, 20 руб. Согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан в случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих

---

дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту. Данное лекарственное средство было выдано только 26.02.2008г., т. е. спустя 12 рабочих дней со дня предъявления данного рецепта в аптечное управление. Кроме того, 02.04.2008 г. ему были выписаны рецепты на лекарственные средства: Небиволол /рецепт сер.52. № 103864634/ и Изосорбит моонитрат /рецепт сер.52. №103864633/. Данные рецепты предъявлены в аптеку 03 апреля 2008 года, однако, лекарство в аптеке выдано не было. В связи с чем, 04 апреля 2008 года и 05 мая 2008 года истец приобрел препараты Небилет и Эфокс Лонг (Изосорбит моонитрат) за свой счет стоимостью 336, 40 руб. и 269, 40 руб. соответственно. Просит взыскать с ответчиков ГП Омской области «Омское лекарство», Министерства здравоохранения Омской области в солидарном порядке: 910 руб. — в счет понесенных убытков на приобретение лекарственных средств; 5000 руб. — в счет компенсации морального вреда; 100 руб. — судебные расходы по оплате госпошлины; 66 рублей — расходы по копированию документов.

Мировым судьей постановлено изложенное выше решение.

В апелляционных жалобах Вороного, представителем Министерства здравоохранения Омской области ставится вопрос об отмене решения мирового судьи ввиду нарушения норм материального и процессуального права.

В судебном заседании Вороной, исковые требования поддержал в полном объеме по основаниям, изложенным выше. Считает, что решение мирового судьи незаконно и необоснованно в части отказа в удовлетворении требования о компенсации морального вреда, а также взыскании убытков с Министерства здравоохранения Омской области за счет средств федерального бюджета, поскольку в порядке ч. 2 ст. 120 ГК РФ Министерство должно самостоятельно нести ответственность за ненадлежащее исполнения обязанностей по организации льготного и бесплатного обеспечения граждан лекарственными средствами.

В судебном заседании представитель ГП Омской области «Омское лекарство» считает, что решение мирового судьи законным и обоснованным, основания для его отмены отсутствуют.

В судебное заседание представитель Министерства здравоохранения Омской области /о доверенности/ не явился, извещен надлежаще. В апелляционной жалобе просит решение мирового судьи отменить, поскольку организацией и отпуском лекарственных препаратов в случае их отсутствия занимается непосредственно аптечное учреждение, которое и должно представить в порядке ст. 56 ГПК РФ доказательства надлежащего направления в установленный срок заявки об отсроченном обслуживании в Министерство здравоохранения Омской области. Отсроченное обслуживание считается организованным с момента сообщения предприятию «Фармация» о невозможности обеспечения рецепта в связи с отсутствием лекарственного средства, закупленного Министерством здравоохранения Омской области, и прекращается с момента выдачи гражданину лекарственного средства, либо получения аптечной организацией письменной информации от лечебно-профилактического учреждения об отзыве выданных врачами этого лечебно-профилактического учреждения рецептов.

В судебном заседании представитель Министерства финансов Омской области /по доверенности/ иск не признал, пояснив, что Министерство финансов Омской области является ненадлежащим ответчиком. Истец в соответствии со ст.ст. 6.1, 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» включен в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи. Денежные средства для данной категории льготников поступают из федерального бюджета. Министерство здравоохранения Омской Области является главным распорядителем денежных средств, полученных из федерального бюджета.

---

Представители Министерства финансов РФ, Государственного Омского оптово-розничное производственное предприятие «Фармация» в судебное заседание не явился, письменного отзыва не представил.

Выслушав стороны, исследовав материалы гражданского дела, проверив доводы апелляционной жалобы, суд приходит к следующему.

В соответствии со ст. 328 ГПК РФ суд апелляционной инстанции при рассмотрении апелляционных жалобы, представления вправе: оставить решение мирового судьи без изменения, жалобу, представление без удовлетворения; изменить решение мирового судьи или отменить его и принять новое решение; отменить решение мирового судьи полностью или в части и прекратить судебное производство либо оставить заявление без рассмотрения.

В силу ст. 330 ГПК РФ решение мирового судьи может быть отменено или изменено в апелляционном порядке по основанию — нарушение или неправильное применение норм материального права или норм процессуального права.

В силу ч. 2 ст. 327 ГПК РФ рассмотрение дела судом апелляционной инстанции производится по правилам производства в суде первой инстанции.

В соответствии с п. 2 ст. 12 ГПК РФ суд, сохраняя независимость, объективность и беспристрастность, осуществляет руководство процессом, разъясняет лицам, участвующим в деле, их права и обязанности, предупреждает о последствиях совершения или не совершения процессуальных действий, оказывает лицам, участвующим в деле, содействие в реализации их прав, создает условия для всестороннего и полного исследования доказательств, установления фактических обстоятельств и правильного применения законодательства при рассмотрении и разрешении гражданских дел.

Согласно ст. 56 ГПК РФ каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основание своих требований и возражений. Суд определяет, какие обстоятельства имеют значение для дела, какой стороне надлежит их доказать, выносит обстоятельства на обсуждение, даже если стороны на какие — либо из них не ссылались.

В соответствии со ст. 15 ГК РФ лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем разmere.

Как видно из материалов дела Вороной является инвалидом 3 группы (выписка из акта освидетельствования серии МСЭ-2006 № 0003068586 от 28.02.2008 года на л. д. ...).

В соответствии со ст.ст. 6.1, 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» Вороной, как инвалид, имеет право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в том числе в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами.

В соответствии Порядком предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 № 328, предоставление набора социальных услуг осуществляется гражданам, указанным в статьях 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

Согласно ст. 4.1 Федерального закона «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ, (в редакции ФЗ от 18.10.2007 г. № 230) полномочия Российской Федерации по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и, не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными средствами, с 01 января 2008 года переданы для осуществления органам государственной власти субъектов РФ.



---

На территории Омской области органом исполнительной власти Омской области, обеспечивающим проведение государственной политики, в том числе в сфере обращения лекарственных средств является Министерство здравоохранения Омской области.

В соответствии с п. 7 Положения о Министерстве здравоохранения Омской области (в ред. Указа Губернатора Омской области от 05.12.2007 № 138) в компетенцию Министерства включена организация льготного и бесплатного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Омской области, лекарственными средствами, в том числе в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в порядке установленном законодательством.

Как установлено мировым судьей Государственное предприятие Омской области «Омское лекарство» участвует в указанных отношениях на основании Договора № 42-07 от 07.12.2007 г. об оказании услуг, заключенного с Государственным Омским оптово-розничным производственным предприятием «Фармация» (далее — Фармация) (л. д. ...), а также на основании Соглашения об информационном взаимодействии участников дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на территории Омской области от 10.05.2008 г., заключенному между Министерством здравоохранения Омской области, Департаментом здравоохранения администрации Омской области, ГП Омской области «Омское лекарство», ГООРПП «Фармация» (л. д. ...).

По условиям Договора № 42-07 от 07.12.2007 г. ГП Омской области «Омское лекарство» (далее — Аптечная организация) оказывает услуги по отпуску лекарственных средств, закупленных Министерством здравоохранения Омской области, отдельным категориям граждан в рамках программы дополнительного лекарственного обеспечения в 2008 году, предусматривающей предоставление бесплатно лекарственных средств по рецептам врача, при условии, что эти лица включены в региональный сегмент Федерального регистра, с последующей их оплатой.

В соответствии с п. 2.1.1, 2.3.1., 2.3.2., 2.3.6. Договора, Аптечная организация обязана производить отпуск лекарственных средств, закупленных Министерством здравоохранения Омской Области, гражданам бесплатно при предъявлении рецепта врача. Фармация обязана обеспечить в Аптечную организацию доставку лекарственных средств, закупленных Министерством Здравоохранения Омской области, осуществляя доставку в пункты отпуска, а также обеспечить двухнедельный запас лекарственных средств в каждом пункте отпуска, согласно распределению Министерства здравоохранения Омской области.

В ходе судебного разбирательства установлено и не оспаривается сторонами, что лечащим врачом МСЧ №9 истцу были назначены соответствующие медицинские препараты, в связи с чем, оформлены следующие рецепты:

серия 52 № 103861214 от 05.02.2008 г. на лекарственное средство «Nebivololi» (л. д. ...);  
серия 52 № 103864634 от 02.04.2008 г. на лекарственное средство «Nebivololi» (л. д. ...);  
серия 52 № 103864633 от 02.04.2008 г. на лекарственное средство «Isosorbidi mononitrat» (л. д. ...).

Указанные лекарственные средства входят в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 г. № 665.

При этом, мировым судьей установлено, что 07 февраля 2008 г. в Аптеку № 117, которая является обособленным структурным подразделением ГП ОО «Омское лекарство», Вороным был предъявлен рецепт серия 52 № 103861214 от 05.02.2008 г. на лекарственное средство



---

«Nebivololi»); 03 апреля 2008 г. предъявлены рецепты: серия 52 № 103864634 от 02.04.2008 г. на лекарственное средство «Nebivololi» и серия 52 № 103864633 от 02.04.2008 г. на лекарственное средство «Isosorbidi mononitratis».

При этом, в инструкции по медицинскому применению препаратов «Nebivololi» и «Isosorbidi mononitratis» на л. д. ... указано, что недопустимо внезапное прекращение приема указанных препаратов.

Материалами гражданского дела подтверждается, что указанные лекарственные средства в день обращения истца в аптеке № 117 ГП Омской области «Омское лекарство», а также на складе ГООРПП «Фармация» отсутствовали, в связи с чем, истец приобрел за счет собственных денежных средств 17 февраля 2008 года лекарственный препарат «Nebivololi», стоимостью 304, 20 руб. л. д. 13,15), 04 апреля 2008 года — «Nebivololi» стоимостью 336, 40 руб., 05 мая 2008 года — «Isosorbidi mononitratis» стоимостью 269, 40 руб., всего на сумму 910 руб. /л. д. .../

Согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.12.2004г. № 328 в случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту.

В связи с временным отсутствием указанных лекарственных средств в аптеке и на складе ГООРПП «Фармация», ГП «Омское лекарство» 07.02.2008 г. и 03.04.2008 г. в установленном порядке организовало отсроченное обслуживание — направило сообщение об отложенном рецепте по электронной почте в Министерство Здравоохранения Омской области.

При этом, направление информации об отложенных рецептах непосредственно в Министерство Здравоохранения Омской области (а не в ГООРПП «Фармация») предусмотрено п. 6.3 Соглашения об информационном взаимодействии участников дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на территории Омской области от 10.05.2008 г., действие которого распространяется на отношения, возникшие с 01.01.2008 г. (л. д. ...).

В судебном заседании представитель Министерства здравоохранения Омской области не оспаривал факт получения заявки об отложенном рецепте в указанные Аптечной организацией даты, однако, данные заявки не сохранены, поскольку были поданы в электронном виде (л. д. ...).

Таким образом, мировым судьей верно сделан вывод о том, что ГП Омской области «Омское лекарство» выполнило все необходимые действия по организации отсроченного обслуживания, предусмотренные вышеуказанными нормативными актами.

В судебном заседании установлено и не оспаривается сторонами, что истец в течение 10 рабочих дней с даты его обращения в аптеку не был обеспечен лекарственными средствами по выписанным рецептам:

препарат «Nebivololi» по выписанному рецепту серия 52 № 10381214 от 05.02.2008 г. предъявленному 07.02.2008 г. предоставлен только 26 февраля 2008 года препараты «Nebivololi», «Isosorbidi mononitratis», по выписанным рецептам серия 52 № 103864634, серия 52 № 103864633 от 02.04.2008г., предъявленных в аптеку 03.04.2008 г., предоставлены только 13 мая 2008 года.

При таких обстоятельствах мировой судья верно сделал вывод о ненадлежащем исполнении Министерством Здравоохранения Омской области обязательств по организации в установленный законом срок закупки лекарственного средства «Nebivololi», «Isosorbidi

---

mononitratiss», что привело к задержке поступления данного лекарственного средства в аптечное учреждение, поскольку непосредственно Министерства в силу полномочий осуществляет закуп лекарственных средств отдельным категориям граждан в рамках программы дополнительного лекарственного обеспечения в 2008 году, путем проведения аукциона на право заключения государственного контракта на поставку лекарственных средств, ГП «Омское лекарство» в силу договора № 42 07 оказывает услуги по отпуску закупленных лекарственных средств, соответственно надлежащим ответчиком по данному гражданскому делу является Министерства здравоохранения Омской области.

В результате неправомерных действий Министерства здравоохранения истцу были причинены убытки в размере 910 рублей, согласно представленным платежным документам.

При этом, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 15.12.2007 года № 873 финансовое обеспечение отдельных категорий граждан социальной услугой по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, осуществляется путем перечисления МФ РФ в бюджет субъекта РФ субвенции в форме межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, таким образом сумма убытков в размере 910 рублей подлежит взысканию с Министерства Здравоохранения Омской области за счет средств бюджета Омской области в виде субвенций.

Довод представителя Министерства Здравоохранения Омской области о том, что объем финансирования недостаточен для реализации программы дополнительного лекарственного обеспечения, суд находит несостоятельным, поскольку наличие данных обстоятельств не освобождает ответчика от обязанности предоставления соответствующим категориям граждан установленных федеральным законодательством и законодательством субъекта РФ дополнительных мер социальной поддержки.

Вместе с тем, отказывая Вороному в удовлетворении требования о компенсации морального вреда, мировой судья исходил из того, что в силу закона такая компенсация предусмотрена в случае нарушения личных неимущественных прав, каковыми правоотношения между истцом и ответчиками не являются.

Однако, данный вывод противоречит положениям ст. 150 ГК РФ, согласно которой здоровье относится к числу нематериальных благ, принадлежащих гражданину от рождения или в силу закона, является неотчуждаемым и непередаваемым иным способом.

В соответствии со ст. 151 ГК РФ если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда.

При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред.

С учетом имеющегося у истца заболевания, а также особенностью применения указанных лекарственных препаратов, и недопустимостью их внезапного прекращения, произошедшая по вине Министерства здравоохранения Омской области задержка в обеспечении истца лекарственными препаратами, создала угрозу состоянию его здоровья, что свидетельствует о причинении Вороному действиями ответчика физических и нравственных страданий.

При определении размера компенсации морального вреда, суд исходит из личности истца, являющегося инвалидом, его возраста, вины ответчика, и с учетом требований разумно-

сти и справедливости полагает взыскать с Министерства здравоохранения Омской области в пользу Вороного компенсацию морального вреда в размере 3.000 рублей.

В соответствии со ст. 98 ГПК РФ с ответчика также подлежат взысканию судебные расходы: по оплате государственной пошлины в размере 100 руб., за изготовление копий документов для суда и ответчиков в размере 66 руб./л. д. .../.

В силу ст. 100 ГПК РФ с Министерства здравоохранения Омской области подлежит взысканию государственная пошлина в доход местного бюджета в размере 100 рублей.

Руководствуясь ст.ст. 194-198, 330 ГПК РФ, суд

Решил:

Решение мирового судьи судебного участка № 94 ЦАО г. Омска от 31 июля 2008 года отменить. Взыскать с Министерства здравоохранения Омской области за счет средств бюджета Омской области в виде субвенций в пользу Вороного 910 рублей в счет возмещения убытков.

Взыскать с Министерства здравоохранения Омской области в пользу Вороного компенсацию морального вреда в размере 3.000 рублей, судебные расходы в размере 166 рублей.

Взыскать с Министерства здравоохранения Омской области государственную пошлину в доход местного бюджета в размере 200 рублей.

Постановление суда апелляционной инстанции вступает в законную силу со дня его принятия.

*Судья /Л.В. Ямчукова/*

#### **4.3.1. Гражданский иск N 3. Исковое заявление**

Мировому судье судебного участка г. Омска

Истец: Петров

Ответчики: 1. Государственное предприятие  
«Омское лекарство»

2. Министерство здравоохранения Омской  
области

Цена иска **5709, 46** рублей

#### **Исковое заявление**

о взыскании убытков и компенсации морального вреда

Я являюсь инвалидом 2 группы и вхожу в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами согласно статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

07.07.2008 г. лечащим врачом Сеницыным в МУЗ МСЧ-9 мне был выписан рецепт на лекарственное средство Омпис входящее в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи и 07.07.2008 г. был предъявлен в аптеку № 117 Государственное предприятие «Омское лекарство». В этот день назначенное лекарство в аптеке мне выдано не было. Данный лекарственный препарат является корректором уродинамики, улучшающим отток мочи и уменьшающий симптомы обструкции и раздражения, связанные с имеющейся у меня доброкачественной гипертрофией предстательной железы.

Согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан /Утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального развития

---

Российской Федерации от 29.12.2004 г. № 328/ в случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту.

Из смысла действующего законодательства понятие отсрочка представляет собой перенос срока выполнения обязательств на более поздний период. Соответственно отсроченное обслуживание с указанием его срока представляет собой возможность переноса срока получения необходимых инвалидом лекарств, но не позднее 10 рабочих дней с момента предъявления рецепта.

Данное лекарственное средство в установленный срок мне выдано не было и для улучшения функции мочевыделения и облечения симптомов я все же был вынужден его приобрести за свой счет заплатив за него 01.09.08 года сумму 709, 46 рубля.

Вместе с тем согласно ст. 20 Конституции РФ каждый имеет право на жизнь, а согласно ч. 1 ст. 41 каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Ни Федеральный закон № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», ни Федеральный закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» не содержит каких-либо изъятий, отменяющих право инвалида на получение дополнительной бесплатной медицинской помощи.

Согласно ст. 4.1 Федерального закона «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации, с 01.01.2008 г. относятся следующие:

- 1) организация размещения заказов на поставки лекарственных средств, изделий медицинского назначения.
- 2) заключение по итогам размещения государственных заказов на поставки лекарственных средств соответствующих государственных контрактов.
- 3) организация обеспечения населения лекарственными средствами, закупленными по государственным контрактам.

В силу п. 7. Положение о Министерстве здравоохранения Омской области /Приложение к Указу Губернатора Омской области от 13 ноября 2007 г. № 133/ в компетенцию данного органа исполнительной власти Омской области отнесена организация льготного и бесплатного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Омской области, лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания, в том числе в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в порядке установленном законодательством.

Таким образом, государством четко регламентирован порядок реализации моего права инвалида на получение дополнительной бесплатной медицинской помощи, которое было нарушено, но не по моей вине. Вместе с тем ст. 32 закона «О социальной защите инвалидов в РФ» устанавливает, что граждане и должностные лица, виновные в нарушении прав и свобод инвалидов, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Нарушение моего права на получение в установленные сроки бесплатного лекарственного средства привело к убыткам, т. к. я был вынужден нести расходы в сумме 709,46 руб. для восстановления своего права на здоровье. Более того, я испытывал физические страдания в виде болевого синдрома, частого мочеиспускания из-за того, что в период с 07.07.08 по 01.09.08 г. не мог купировать негативные ощущения, а также нравственные переживания в связи с ухудшением своего здоровья.

Как разъясняет Пленум Верховного Суда Российской Федерации в постановлении от 20 декабря 1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации

---

морального вреда» (в ред. Постановлений Пленума Верховного Суда РФ от 25.10.96. № 10, от 15.01.98. № 1, от 06.02.2007. № 6) под моральным вредом понимаются нравственные или физические страдания, причиненные действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага (жизнь, здоровье, достоинство личности, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна и т. п.), или нарушающие его личные неимущественные права (право на пользование своим именем, право авторства и другие неимущественные права в соответствии с законами об охране прав на результаты интеллектуальной деятельности) либо нарушающими имущественные права гражданина.

Моральный вред, в частности, может заключаться в нравственных переживаниях в связи ... лишением каких-либо прав, физической болью, связанной с причиненным увечьем, иным повреждением здоровья, либо в связи с заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий и др.

Полагаю, что причиненный мне моральный вред, вызванный нарушением права на получение государственной социальной помощи может быть компенсированы мне выплатой в сумме 5000 рублей отвечая принципам разумности и справедливости.

На основании изложенного, 15, 151, 1099-1101 ГК Российской Федерации, ст. 32 закона «О социальной защите инвалидов в РФ»

Прошу:

1. Взыскать с ответчиков в солидарном порядке:
  - 709, 46 рублей в счет понесенных убытков на приобретение лекарственного средства;
  - 5000 рублей в счет денежной компенсации причиненного морального вреда;
2. В порядке ст. 333.36 Налогового кодекса РФ от уплаты госпошлины освободить.

Приложение:

1. Копия искового заявления для ответчика.
2. Фискальный чек и копия чека от 01.09.2008 г.
5. Копия карты гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств.
6. Копия справки об инвалидности
7. Копия листов из медицинской карты амбулаторного больного.

*(подпись)*  
«17» сентября 2008 г.

#### **4.3.2. Гражданский иск N 3. Решение суда**

##### **РЕШЕНИЕ Именем Российской Федерации**

06 марта 2009 года

Мировой судья судебного участка города Омска рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по иску Петрова к Министерству здравоохранения Омской области, Государственному предприятию Омской области «Омское лекарство», Государственному Омскому оптово-розничному производственному предприятию «Фармация», Министерству финансов Омской области о возмещении убытков, компенсации морального вреда,



**установил:**

Петров обратился в суд с названным иском, указывая, что является инвалидом 2 группы и входит в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами, согласно статьи 6.2 ФЗ от 17.07.1999 года №178-ФЗ «О государственной социальной помощи». 07.07.2008 года врачом МСЧ № 9 ему был выписан рецепт на лекарственное средство Omnik, входящее в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, который 07.07.2008 года был предъявлен в аптеку № 117 ГП «Омское лекарство», однако, назначенное лекарство выдано не было. Данный лекарственный препарат является корректором уродинамики, улучшающим отток мочи и уменьшающий симптомы обструкции и раздражения, связанные с имеющейся у него доброкачественной гипертрофией предстательной железы. Для облегчения симптомов и улучшения функции мочевыделения, он вынужден был 01.09.2008 года приобрести необходимое лекарство за свой счет, заплатив за него 709 рублей 46 копеек. Согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан в случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту. Просит взыскать с ответчиков ГП Омской области «Омское лекарство», Министерства здравоохранения Омской области в солидарном порядке 709 рублей 46 копеек в счет понесенных убытков на приобретение лекарственного средства, а также 5000 рублей в счет компенсации морального вреда.

В ходе рассмотрения дела Петров увеличил исковые требования, указывая, что очередной льготный рецепт на лекарственное средство Тамсулозин или Tamsuloni (торговое наименование Omnik) был предъявлен им в аптеку ГП «Омское лекарство» 10.10.2008 года, но в установленный срок лекарственное средство не получено. В связи с чем, он также был вынужден, чтобы не претерпевать физических страданий, приобрести препарат за свой счет, оплатив за него 686 рублей 76 копеек. Просит взыскать с ответчиков в солидарном порядке 1396 рублей в счет понесенных убытков, 5000 рублей в счет компенсации морального вреда, и 62 рубля 50 копеек, которые были потрачены для изготовления ксерокопий для ответчиков.

В судебном заседании Петров исковые требования поддержал в полном объеме по основаниям, изложенным выше.

Представитель истца Панов А.В., действующий на основании доверенности, в судебном заседании исковые требования Петрова поддержал в полном объеме, с учетом уточнений, по основаниям, указанным в исковом заявлении. Просит взыскать причиненные истцу убытки и компенсацию морального вреда солидарно с ответчиков ГП Омской области «Омское лекарство», Министерства здравоохранения Омской области, ГООРПП «Фармация», Министерства финансов Омской области.

Представитель ответчика Министерства здравоохранения Омской области Соловейко, действующая на основании доверенности, в судебное заседание не явилась, извещена надлежаще. Представила заявление о рассмотрении дела в отсутствие представителя Министерства здравоохранения Омской области, в связи с занятостью в другом судебном заседании.

Представитель ответчика ГП Омской области «Омское лекарство» Лисьева, действующая на основании доверенности, пояснила, что ГП «Омское лекарство» является коммерческой организацией, осуществляющей деятельность по реализации лекарственных средств

---

населению. В отношении, связанные с предоставлением гражданам в соответствии с ФЗ от 17.07.1999 года № 178 ФЗ «О государственной социальной помощи» льгот и мер социальной поддержки, в виде предоставления набора социальных услуг, в состав которого включается также дополнительная бесплатная медицинская помощь, в т. ч. предусматривающая в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача необходимыми лекарственными средствами, ГП «Омское лекарство» привлечено ООРПП «Фармация» на основании договора об оказании услуг от 07.12.2007 года. В соответствии с названным договором, ГП «Омское лекарство» оказывает услуги по отпуску лекарственных средств, закупленных Министерством здравоохранения Омской области, а ООРПП «Фармация» обеспечивает доставку закупленных Министерством здравоохранения лекарственных средств в пункты отпуска ГП «Омское лекарство». Также указала, что на моменты обращения истца в аптеку № 117 в июле и октябре 2008 года, лекарственные средства, ему необходимые, отсутствовали. Истец был поставлен на очередь, отсроченное обслуживание было организовано надлежащим образом, что подтверждает журнал отложенного спроса, а также имеющиеся в материалах дела заявки. Просит отказать истцу в иске к ГП «Омское лекарство».

Представитель ответчика ГООРПП «Фармация» Колова, действующая на основании доверенности, в судебном заседании исковые требования не признала. Пояснила, что ГООРПП «Фармация» на основании государственного контракта № 0777 от 29.12.2007 года оказывает услуги по обеспечению лекарственными средствами отдельных категорий граждан в рамках программы дополнительного лекарственного обеспечения в 2008 году: прием, хранение, доставка в аптечные организации лекарственных средств, закупленных Министерством здравоохранения Омской области. Пояснила также, что отпуск лекарственных средств, необходимых Петрову, осуществлялся по мере их поступления на региональный склад. Просит отказать истцу в иске к ГООРПП «Фармация».

Представитель Министерства финансов Омской области (привлеченного к участию в деле судом) Абаев, действующий на основании доверенности, в судебном заседании исковые требования не признал, указывая, что Министерство финансов Омской области является ненадлежащим ответчиком по данному делу. Согласно Положению о Министерстве здравоохранения Омской области, утвержденного Указом Губернатора Омской области от 13 ноября 2007 года №133 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Омской области» (далее — Положение) Министерство здравоохранения Омской области (далее — Министерство) является органом исполнительной власти Омской области, обеспечивающим проведение государственной политики Омской области в сфере обращения лекарственных средств на территории Омской области. В соответствии с пунктом 7 Положения, в сфере обращения лекарственных средств на территории Омской области Министерство осуществляет полномочия по организации льготного и бесплатного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Омской области, лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания, в том числе в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в порядке, установленном законодательством. Главным распорядителем средств по данной категории дел является Министерство здравоохранения Омской области. Просит исключить Министерство финансов Омской области из числа лиц, участвующих в деле.

Выслушав стороны, исследовав материалы дела, суд приходит к следующему.

В соответствии со ст. 15 ГК РФ лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере.

В судебном заседании установлено, что Петров является инвалидом 2 группы.

---

В соответствии со ст.ст. 6.1, 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» Петров, как инвалид, имеет право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в том числе в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами.

В соответствии с Порядком предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 № 328, предоставление набора социальных услуг осуществляется гражданам, указанным в статьях 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

Согласно ст. 4.1 Федерального закона «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ, (в редакции ФЗ от 18.10.2007 г. № 230) полномочия Российской Федерации по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и, не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными средствами, с 01 января 2008 года переданы для осуществления органам государственной власти субъектов РФ.

На территории Омской области органом исполнительной власти Омской области, обеспечивающим проведение государственной политики, в том числе, в сфере обращения лекарственных средств, является Министерство здравоохранения Омской области.

В соответствии с п. 7 Положения о Министерстве здравоохранения Омской области (в ед. Указа Губернатора Омской области от 05.12.2007 № 138) в компетенцию Министерства включена организация льготного и бесплатного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Омской области, лекарственными средствами, в том числе в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в порядке, установленном законодательством.

В судебном заседании установлено, что Государственное предприятие Омской области «Омское лекарство» участвует в указанных отношениях на основании Договора от 07.12.2007 года об оказании услуг, заключенного с Государственным Омским оптово-розничным производственным предприятием «Фармация», а также на основании Соглашения об информационном взаимодействии участников дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на территории Омской области от 10.05.2008 г., заключенному между Министерством здравоохранения Омской области, Департаментом здравоохранения администрации Омской области, ГП Омской области «Омское лекарство», ГООРПП «Фармация».

По условиям Договора от 07.12.2007 г. ГП Омской области «Омское лекарство» (далее — Аптечная организация) оказывает услуги по отпуску лекарственных средств, закупленных Министерством здравоохранения Омской области, отдельным категориям граждан в рамках программы дополнительного лекарственного обеспечения в 2008 году, предусматривающей предоставление бесплатно лекарственных средств по рецептам врача, при условии, что эти лица включены в региональный сегмент Федерального регистра, с последующей их оплатой.

В соответствии с п. 2.1.1, 2.3.1., 2.3.2., 2.3.6. Договора, Аптечная организация обязана производить отпуск лекарственных средств, закупленных Министерством здравоохранения Омской Области, гражданам бесплатно при предъявлении рецепта врача. Фармация обязана обеспечить в Аптечную организацию доставку лекарственных средств, закупленных Министерством Здравоохранения Омской области, осуществляя доставку в пункты отпуска, а также обеспечить двухнедельный запас лекарственных средств в каждом пункте отпуска, согласно распределению Министерства здравоохранения Омской области.

---

В ходе судебного разбирательства установлено и не оспаривается сторонами, что лечащим врачом МСЧ № 9 истцу были назначены соответствующие медицинские препараты, в связи с чем, оформлены следующие рецепты:

серия 52 № 111 от 07.07.2008 г. на лекарственное средство «Омник»;

серия 52 № 222 от 09.10.2008 года на лекарственное средство «Тамсулон»;

Указанные лекарственные средства входят в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 г. № 665.

В судебном заседании установлено, что 07.07.2008 года и 10.10.2008 года в аптеку № 117, которая является обособленным структурным подразделением ГП ОО «Омское лекарство», Петровым были предъявлены вышеназванные рецепты.

Исследованные доказательства позволяют суду сделать вывод о том, что необходимые Петрову лекарственные средства на моменты его обращения в аптеку № 117 ГП «Омское лекарство» в июле и октябре 2008 года, а также на складе ГООРПП «Фармация» отсутствовали, что подтверждается имеющимися в материалах дела: актом передачи, товарными накладными. Имеющиеся в промежутки между обращениями истца периоды, необходимые лекарственные препараты, выдавались в порядке очередности лицам, также нуждающимся в них, и ранее, чем Петров вставшими на очередь.

В связи с изложенными выше обстоятельствами, истец приобрел за счет собственных денежных средств лекарственный препарат «Омник»: 01.09.2008 года, стоимостью 709 рублей 46 копеек, 25.11.2008 года, стоимостью 686 рублей 76 копеек.

Согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.12.2004 года № 328 в случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту.

В связи с временным отсутствием указанных лекарственных средств в аптеке и на складе ГООРПП «Фармация», ГП «Омское лекарство» и в июле 2008 года и в октябре 2008 года, в установленном порядке организовало отсроченное обслуживание направило сообщения об отложенных рецептах всем участникам Соглашения, в том числе Министерству Здравоохранения Омской области.

При этом, направление информации об отложенных рецептах непосредственно в Министерство Здравоохранения Омской области предусмотрено п. 6.3 Соглашения об информационном взаимодействии участников дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на территории Омской области от 10.05.2008 г., действие которого распространяется на отношения, возникшие с 01.01.2008 года.

На основании изложенного, суд считает, что ГП Омской области «Омское лекарство» выполнило все необходимые действия по организации отсроченного обслуживания, предусмотренные вышеуказанными нормативными актами. Отсутствие необходимых истцу препаратов на складе ГООРПП «Фармация» также установлено в судебном заседании.

В судебном заседании установлено и не оспаривается сторонами, что истец в течение 10 рабочих дней с даты его обращения в аптеку, не был обеспечен лекарственными средствами по выписанным рецептам.



---

При таких обстоятельствах, суд приходит к выводу о ненадлежащем исполнении Министерством здравоохранения Омской области обязательств по организации в установленный законом срок закупки лекарственных средств «Омник» и «Тамсулозин», что привело к задержке поступления данного лекарственного средства в аптечное учреждение, поскольку непосредственно Министерство здравоохранения Омской области, в силу своих полномочий, осуществляет закуп лекарственных средств отдельным категориям граждан в рамках программы дополнительного лекарственного обеспечения в 2008 году, путем проведения аукциона на право заключения государственного контракта на поставку лекарственных средств, соответственно, надлежащим ответчиком по данному гражданскому делу является Министерство здравоохранения Омской области.

В результате неправомерных действий Министерства здравоохранения истцу были причинены убытки в размере 1396 рублей 22 копейки, согласно представленным платежным документам.

При этом, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 15.12.2007 года № 873 финансовое обеспечение отдельных категорий граждан социальной услугой по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, осуществляется путем перечисления МФ РФ в бюджет субъекта РФ субвенции в форме межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, таким образом сумма убытков в размере 1396 рублей 22 копейки, подлежит взысканию с Министерства здравоохранения Омской области за счет средств бюджета Омской области в виде субвенций.

Суд считает, что Государственное предприятие Омской области «Омское лекарство», Государственное Омское оптово-розничное производственное предприятие «Фармация», Министерство финансов Омской области, являются ненадлежащими ответчиками по данному делу.

В соответствии со ст. 150 ГК РФ здоровье относится к числу нематериальных благ, принадлежащих гражданину от рождения или в силу закона, является неотчуждаемым и непередаваемым иным способом.

В соответствии со ст. 151 ГК РФ, если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права, либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда.

При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред.

С учетом имеющегося у истца заболевания, произошедшая по вине Министерства здравоохранения Омской области задержка в обеспечении истца лекарственным препаратом, создала угрозу состоянию его здоровья, что свидетельствует о причинении Петрову действиями ответчика физических и нравственных страданий.

При определении размера компенсации морального вреда, суд учитывает личность истца, являющегося инвалидом, его возраст, вину ответчика, и с учетом требований разумности и справедливости, полагает взыскать с Министерства здравоохранения Омской области в пользу Петрова компенсацию морального вреда в размере 2000 рублей.

В соответствии со ст. 98 ГПК РФ с ответчика также подлежат взысканию судебные расходы: по изготовлению ксерокопий для ответчиков в размере 62 рубля 50 копеек.



---

В силу ст. 100 ГПК РФ с Министерства здравоохранения Омской области подлежит взысканию государственная пошлина в доход местного бюджета.

Руководствуясь ст.ст.194-199 ГПК РФ, суд

РЕШИЛ:

Взыскать с Министерства здравоохранения Омской области за счет средств бюджета Омской области в виде субвенций в пользу Петрова 1396 (одна тысяча триста девяносто шесть) рублей 22 копейки в счет возмещения убытков.

Взыскать с Министерства здравоохранения Омской области в пользу Петрова компенсацию морального вреда в размере 2000 (две тысячи) рублей, судебные расходы в размере 62 рубля 50 копеек.

В остальной части иска — отказать.

Взыскать с Министерства здравоохранения Омской области государственную пошлину в доход местного бюджета в размере 200 рублей.

Решение может быть обжаловано в Центральный районный суд города Омска путем подачи жалобы мировому судье в течение 10 дней.

*Мировой судья*

#### **4.4.1. Гражданский иск № 4. Исковое заявление**

Мировому судье судебного участка г. Омска

Истец: Белкин

Ответчики:

1. Министерство здравоохранения Омской области

2. Государственное предприятие «Омское лекарство»

Цена иска 6259 рублей 32 копейки

Исковое заявление

о взыскании убытков и компенсации морального вреда

Я являюсь инвалидом 3 группы и вхожу в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами согласно статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

05.05.2008 г. в поликлинике МУЗ ГKB № 1 им. Кабанова А.Н. мне был выписан рецепт на лекарственное средство Соталол (рецепт № 111) входящее в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи. И 05.05.2008 г. был предъявлен в аптеку № 164 Государственного предприятия «Омское лекарство». В этот день назначенное лекарство в аптеке мне выдано не было. Данный лекарственный препарат является антиаритмическим (сердечнососудистым) лекарственным средством, активен при многих формах наджелудочковых аритмий, в частности, при фибрилляции (хаотичных сокращениях) предсердий, трепетании (резко учащенных ритмичных сокращениях) предсердий, он имеет преимущества по сравнению с другими β-адреноблокаторами. Данный препарат мне назначен после лекарственного тестирования по жизненным показаниям в дозе 80 мг 2 раза в день (Постановление клинико-экспертной комиссии № 559 от 26.02.2008 г.).

Согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан (Утвержден Приказом Министерства здравоохранения и социального раз-

---

вития Российской Федерации от 29.12. 2004 г. № 328), в случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту.

Из смысла действующего законодательства понятие отсрочка представляет собой перенос срока выполнения обязательств на более поздний период. Соответственно отсроченное обслуживание с указанием его срока представляет собой возможность переноса срока получения необходимых инвалидом лекарств, но не позднее 10 рабочих дней с момента предъявления рецепта.

Данное лекарственное средство в установленный срок мне выдано не было и для поддержания работы сердца, и чтобы не подвергать свою жизнь опасности я все же был вынужден его приобрести за свой счет. В последующем, к сожалению, мне приходилось искать данное лекарственное средство самостоятельно. В Омске найти не смог и с помощью друзей я приобрел 100 таблеток по 160 мг в городе Фульда, Германия, заплатив за него 08.09.08 года сумму 21,91 евро (что в пересчете на рубли составило 797 рублей 32 копейки, по курсу ЦБ РФ от 06.09.2008 г.). Не сохранились большинство из тех чеков, по которым подтверждается приобретение мною лекарств. И только после того как я понял, что данное лекарственное средство мне не удастся получить, я стал сохранять чеки и копии чеков (приложены от 30.03.2009 и 25.04.2009).

Вместе с тем согласно ст. 20 Конституции РФ каждый имеет право на жизнь, а согласно ч. 1 ст. 41 каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Ни Федеральный закон № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», ни Федеральный закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» не содержит каких-либо изъятий, отменяющих право инвалида на получение дополнительной бесплатной медицинской помощи.

Согласно ст. 4.1 Федерального закона «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации, с 1.01.2008 г. относятся следующие:

- 1) организация размещения заказов на поставки лекарственных средств, изделий медицинского назначения.
- 2) заключение по итогам размещения государственных заказов на поставки лекарственных средств соответствующих государственных контрактов.
- 3) организация обеспечения населения лекарственными средствами, закупленными по государственным контрактам.

В силу п. 7. Положение о Министерстве здравоохранения Омской области (Приложение к Указу Губернатора Омской области от 13.11.2007 г. № 133) в компетенцию данного органа исполнительной власти Омской области отнесена организация льготного и бесплатного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Омской области, лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания, в том числе в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в порядке, установленном законодательством.

Таким образом, государством четко регламентирован порядок реализации моего права инвалида на получение дополнительной бесплатной медицинской помощи, которое было нарушено, но не по моей вине. Вместе с тем ст. 32 закона «О социальной защите инвалидов в РФ» устанавливает, что граждане и должностные лица, виновные в нарушении прав и свобод инвалидов, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Нарушение моего права на получение в установленные сроки бесплатного лекарственного средства привело к убыткам, т. к. я был вынужден постоянно покупать самостоятельно данное лекарственное средство с мая 2008 года по настоящее время и нести расходы в сумме 1259 рублей 32 копейки для восстановления своего права на здоровье. Более того, я испытывал физические страдания в виде перебоев в работе сердца, резкого ухудшения состояния (слабость, вялость, нарушение сна и бодрствования) из-за того, что в период с 05.05.2008 по 05.05.2009 г. не мог приобрести данное лекарственное средство, а также нравственные переживания в связи с ухудшением своего здоровья и опасностью за свою жизнь.

Как разъясняет Пленум Верховного Суда Российской Федерации в постановлении от 20 декабря 1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» (в ред. Постановлений Пленума Верховного Суда РФ от 25.10.96. № 10, от 15.01.98. № 1, от 06.02.2007. № 6) под моральным вредом понимаются нравственные или физические страдания, причиненные действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага (жизнь, здоровье, достоинство личности, деловая репутация, неприкосновенность частной жизни, личная и семейная тайна и т. п.), или нарушающие его личные неимущественные права (право на пользование своим именем, право авторства и другие неимущественные права в соответствии с законами об охране прав на результаты интеллектуальной деятельности) либо нарушающими имущественные права гражданина.

Моральный вред, в частности, может заключаться в нравственных переживаниях в связи с лишением каких-либо прав, физической болью, связанной с причиненным увечьем, иным повреждением здоровья, либо в связи с заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий и др.

Полагаю, что причиненный мне моральный вред, вызванный нарушением права на получение государственной социальной помощи, может быть компенсирован мне выплатой в сумме 5000 рублей, отвечая принципам разумности и справедливости.

На основании изложенного, 15, 151, 1099-1101 ГК Российской Федерации,  
ст. 32 закона «О социальной защите инвалидов в РФ»

Прошу:

1. Взыскать с ответчиков в солидарном порядке:

— 1259 рублей 32 копейки в счет понесенных убытков на приобретение лекарственного средства;

— 5000 рублей в счет денежной компенсации причиненного морального вреда;

— 200 рублей в счет расходов госпошлины.

Приложение:

1. Копия искового заявления для ответчика.

2. Фискальные чеки и копии чеков от 08.09.2008, 30.03.2009 и 25.04.2009 гг.

3. Копия учетной тетради обеспечения лекарственными препаратами и изделиями мед. назначения по льготным рецептам.

4. Копия справки об инвалидности

5. Копия листов из медицинской карты амбулаторного больного.

6. Квитанция об уплате госпошлины.

7. Расчет суммы убытков.

*Белкин*  
«05» мая 2009 г.

#### 4.4.2. Гражданский иск N 4. Решение суда

##### РЕШЕНИЕ

Именем Российской Федерации

08 июля 2009 года

Мировой судья судебного участка города Омска Ханина, рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по иску Белкина к Министерству здравоохранения Омской области, Государственному предприятию Омской области «Омское лекарство» о взыскании суммы убытков, компенсации морального вреда,

установил:

Истец Белкин обратился в суд с вышеназванным иском к ответчикам. В обоснование иска истец указал, что он является инвалидом 3 группы и входит в федеральный регистр лиц, имеющих права на получение социальной помощи в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами. МУЗ «ГКБ № 1» 05.05.2008 г. ему был выписан рецепт на медицинский препарат «Соталол», входящий в перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи. Однако по рецепту бесплатно данное лекарство истец приобрести не смог, ввиду его отсутствия в аптеке. Согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан в случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту. Указанный медицинский препарат был необходим истцу для поддержания здоровья и ввиду его отсутствия в аптеке Белкин приобретал за свои денежные средства в период 2008-2009 гг., чем причинены убытки в сумме 1259,32 руб. Просит взыскать с ответчиков данную сумму убытков, а также сумму судебных расходов 200 руб. по оплате госпошлины, компенсировать ему моральный вред в сумме 5000 руб.

В судебном заседании истец Белкин исковые требования уточнил в порядке ст. 39 ГПК РФ по основаниям, изложенным в иске, просил требования о взыскании суммы убытков 1259,32 руб., компенсации морального вреда, судебных расходов удовлетворить и взыскать суммы с Министерства здравоохранения Омской области за счет средств бюджета Омской области в виде субвенций. Указал также, что аптечная организация обязана производить отпуск лекарственных средств, закупленных Министерством здравоохранения Омской области, гражданам бесплатно, а также обеспечивать запас лекарственных средств. Рецепты на отпуск медицинского препарата «Соталол» (равнозначное название «Сотгексал») № 111 от 05.05.2008 г., № 222 от 02.03.2009 г., № 333 от 06.04.2009 г. предъявлялись истцом в аптеку № 164, но истец не был обеспечен лекарственным препаратом ввиду его отсутствия. Рецепты возвращены в лечебное учреждение. Истец самостоятельно приобретал указанный медицинский препарат в г. Омске в 2009 г., кроме того, по его просьбе знакомые в Германии также в 2008 г. приобрели для него указанный медицинский препарат. Полагает, что поскольку препарат, необходимый ему по жизненным показаниям, и не имеющий аналогов был выписан ему по рецепту врача, то ответчик обязан был, обеспечить его лекарством. Невыполнение ответчиком свои обязанностей причинило ему моральный вред, который оценивает в сумму 5000 руб.

Представитель истца Хасикян К.Г. в судебном заседании от 24.06.2009 г. исковые требования Белкина поддержал в полном объеме по основаниям, указанным в исковом заявлении,

---

просил взыскать требуемые истцом суммы с Министерства здравоохранения Омской области за счет средств бюджета Омской области в виде субвенций.

Представитель ответчика Министерства здравоохранения Омской области Сидорова, действующая на основании доверенности, в судебном заседании иск не признала. Указала, что Белкин имеет право на получение бесплатных медицинских лекарств. Порядок предоставления бесплатных лекарств определен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2004 года № 328. Предоставление необходимых лекарственных средств осуществляется в соответствии с Перечнем лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи. Таблетки «Соталол» входят в данный перечень лекарственных средств и относятся к числу средств, влияющих на сердечнососудистую систему. Министерство здравоохранения Омской области осуществляет организацию льготного и бесплатного обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными средствами, в том числе в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в порядке, установленном законодательством. Министерство размещает заказ на лекарственные средства на конкурсных торгах в соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2005 № 94-ФЗ. Заказ для размещения на торгах формируется на основании заявок лечебно-профилактических учреждений, в рамках выделенного финансирования. На финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами выделены субвенции в объеме 450 480,1 тыс. руб. (из расчета 417 руб. на одного федерального льготника на 90 028 человек), в дальнейшем сумма увеличена и в настоящее время составляет 465 999 млн. руб. (из расчета 426 руб. на 91 158 человек), обязательства в виде субвенций перед Омской областью выполнены в полном объеме. Белкин за период с 1 января 2008 года по 31 декабря 2008 года был обеспечен лекарственными средствами по 59 рецептам на общую сумму 12 649, 54 руб. за счет средств федерального бюджета через аптеку № 164 ОАО «Аптечная сеть «Омское лекарство». В 2008 году препарат «Соталол» (Сотагексал) находился на перерегистрации и в связи с этим на территорию Российской Федерации не поступал. Таким образом, Министерство в рамках предоставленных полномочий предприняло все необходимые действия для обеспечения Белкина препаратом «Соталол», однако в связи с его фактическим отсутствием на территории Российской Федерации Белкин препаратом «Соталол» в полной мере не мог быть обеспечен. Полагала также, что размер заявленного истцом требования о компенсации морального вреда необоснованно завышен. Полагает, что ответственность должна быть возложена на поставщика.

Представитель ответчика ОАО «Аптечная сеть «Омское лекарство», действующий на основании доверенности Шукин пояснил, что ГП «Омское лекарство», именуемое в настоящее время ОАО «Аптечная сеть «Омское лекарство» является коммерческой организацией, осуществляющей деятельность по реализации лекарственных средств населению. В соответствии с договором № 4207 от 07.12.2007 года «Омское лекарство» оказывает услуги по отпуску лекарственных средств, закупленных Министерством здравоохранения Омской области, а ООРПП «Фармация» обеспечивает доставку закупленных Министерством здравоохранения лекарственных средств в пункты отпуска ГП «Омское лекарство». Белкин обратился 05.05.2008 года в аптеку № 164 с рецептом № 111 на обеспечение лекарственным средством «Соталол». На момент обращения препарата «Соталол» не было. В связи с этим ГП «Омское лекарство» было организовано отсроченное обслуживание. Заместителю главного врача МУЗ ОГКБ № 1 им. Кабанова А.Н. 08.07.2008 года направлено письмо о нахождении рецепта на



---

отсроченном обслуживании и о принятии решения о целесообразности лечения с учетом заболевания. Врачебной комиссией МУЗ ОГКБ № 1 им. Кабанова А.Н. 20.08.2008 года принято решение о снятии рецепта с отсроченного обеспечения и его дальнейшем уничтожении по акту. Рецепт был передан в поликлинику, в журнале сделана соответствующая пометка. Считает, что все действия по надлежащему обеспечению истца лекарственным средством «Соталол» были выполнены ОАО «Аптечная сеть «Омское лекарство» в полном объеме. Просит в иске отказать.

Представитель ответчика Министерства финансов Омской области, привлеченного в дело в порядке ст. 40 ГПК РФ, Лопатин, действующий на основании доверенности, в судебном заседании исковые требования не признал, указывая, что Министерство финансов Омской области является ненадлежащим ответчиком по данному делу. Согласно Положению о Министерстве здравоохранения Омской области, утвержденного Указом Губернатора Омской области от 13 ноября 2007 года № 133 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Омской области» (далее — Положение) Министерство здравоохранения Омской области (далее — Министерство) является органом исполнительной власти Омской области, обеспечивающим проведение государственной политики Омской области в сфере обращения лекарственных средств на территории Омской области. В соответствии с пунктом 7 Положения, в сфере обращения лекарственных средств на территории Омской области Министерство осуществляет полномочия по организации льготного и бесплатного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Омской области, лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания, в том числе в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в порядке, установленном законодательством. Главным распорядителем средств по данной категории дел является Министерство здравоохранения Омской области. Просит исключить Министерство финансов Омской области из числа лиц, участвующих в деле.

Представитель третьего лица, привлеченного к участию в дело по инициативе суда, МУЗ «ОГКБ № 1», действующая на основании доверенности Птичкина, в судебное заседание не явилась, просила рассмотреть дело в ее отсутствие. В представленном отзыве на иск указала, что Белкин обслуживается в поликлинике МУЗ «ОГКБ № 1», является инвалидом 3 группы и ему предоставлены дополнительные меры социальной гарантии в виде предоставления лекарственных средств бесплатно. В течение 2008—2009 гг., а именно 03.03.2008 г., 08.04.2008 г., 05.05.2008 года, 23.01.2009 г., 02.03.2009, 06.04.2009 года истцу выписывались рецепты на получение лекарственного средства «Соталол», рекомендованного кардиологическим центром, и не имеющего аналогов. Данный медицинский препарат истцу по рецептам не предоставлялся.

Представитель третьего лица, привлеченного в дело по инициативе суда ГООРПП «Фармация» Медведева, действующая на основании доверенности, в судебном заседании пояснила, что ГООРПП «Фармация» на основании государственного контракта № 0777 от 29.12.2007 года оказывает услуги по обеспечению лекарственными средствами отдельных категорий граждан в рамках программы дополнительного лекарственного обеспечения: прием, хранение, доставка в аптечные организации лекарственных средств, закупленных Министерством здравоохранения Омской области. Пояснила также, что отпуск лекарственных средств, необходимых истцу, осуществлялся по мере их поступления на региональный склад.

Выслушав стороны, исследовав материалы дела, суд приходит к следующему выводу.

В соответствии со ст. 15 ГК РФ лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере.

В судебном заседании установлено, что Белкин является инвалидом 3 группы.

---

В соответствии со ст.ст. 6.1, 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» истец имеет право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в том числе в виде обеспечения необходимыми лекарственными средствами.

В соответствии с Порядком предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 № 328, предоставление набора социальных услуг осуществляется гражданам, указанным в статьях 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

Согласно ст. 4.1 Федерального закона «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ полномочия Российской Федерации по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и, не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными средствами, с 01 января 2008 года переданы для осуществления органам государственной власти субъектов РФ.

На территории Омской области органом исполнительной власти Омской области, обеспечивающим проведение государственной политики, в том числе в сфере обращения лекарственных средств, является Министерство здравоохранения Омской области.

В соответствии с п. 7 Положения о Министерстве здравоохранения Омской области, утвержденного Указом Губернатора Омской области от 05.12.2007 № 138, в компетенцию Министерства включена организация льготного и бесплатного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Омской области, лекарственными средствами, в том числе в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в порядке, установленном законодательством.

В судебном заседании установлено, что ОАО «Аптечная сеть «Омское лекарство» участвует в указанных отношениях на основании Договора от 07.12.2007 года об оказании услуг, заключенного с Государственным Омским оптово-розничным производственным предприятием «Фармация».

По условиям Договора ГП Омской области «Омское лекарство» (далее — аптечная организация) оказывает услуги по отпуску лекарственных средств, закупленных Министерством здравоохранения Омской области, отдельным категориям граждан в рамках программы дополнительного лекарственного обеспечения в 2008 году, предусматривающей предоставление бесплатно лекарственных средств по рецептам врача, при условии, что эти лица включены в региональный сегмент Федерального регистра, с последующей их оплатой.

В соответствии с п. 2.1.1, 2.3.1, 2.3.2., 2.3.6 договора аптечная организация обязана производить отпуск лекарственных средств, закупленных Министерством здравоохранения Омской области, гражданам бесплатно при предъявлении рецепта врача. ГООРПП «Фармация» обязана обеспечить в аптечную организацию доставку лекарственных средств, закупленных Министерством Здравоохранения Омской области, осуществляя доставку в пункты отпуска, а также обеспечить двухнедельный запас лекарственных средств в каждом пункте отпуска, согласно распределению Министерства здравоохранения Омской области.

В ходе судебного разбирательства установлено и не оспаривается сторонами, что истцу был назначен соответствующий медицинский препарат «Соталол» (равнозначное название «Сотгексал»), в связи с чем, выписаны рецепты: № 111 от 05.05.2008 г., № 222 от 02.03.2009 г., № 333 от 06.04.2009 г.

Указанное лекарственное средство входит в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской

---

помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 г. № 665.

В судебном заседании установлено, что в аптеку № 164, которая является обособленным структурным подразделением ГП ОО «Омское лекарство», истцом были предъявлены вышеназванные рецепты. Согласно учетной тетради на имя Белкина рецепты возвращены в лечебно-профилактическое учреждение.

Исследованные доказательства позволяют суду сделать вывод о том, что необходимые Белкину лекарственные средства на моменты его обращения в аптеку, а также на складе ГООРПП «Фармация» отсутствовали, что подтверждается имеющимися в материалах дела сведениями о динамике товаров.

В связи с изложенными выше обстоятельствами, истец приобрел за счет собственных денежных средств лекарственный препарат «Соталол» 08.09.2008 года 100 таблеток стоимостью 797 рублей 32 копеек, 30.03.2009 года 20 таблеток стоимостью 154 рубля, 25.04.2009 г. 20 таблеток стоимостью 308 руб.

Согласно п. 2.7 Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.12.2004 года № 328 в случае временного, отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту.

В связи с временным отсутствием указанных лекарственных средств в аптеке ГП «Омское лекарство» в установленном порядке организовало отсроченное обслуживание направило сообщение об отложенных рецептах. Рецепты возвращены в лечебно-профилактическое учреждение.

Таким образом, суд считает, что ОАО «Аптечная сеть «Омское лекарство» выполнило все необходимые действия по организации отсроченного обслуживания. Отсутствие необходимого истцу препарата на складе ГООРПП «Фармация» установлено в судебном заседании и не оспаривалось сторонами.

В судебном заседании установлено и не оспаривается сторонами, что истец в течение 10 рабочих дней с даты его обращения в аптеку, не был обеспечен лекарственными средствами по выписанным рецептам.

При таких обстоятельствах, суд приходит к выводу о ненадлежащем исполнении Министерством здравоохранения Омской области обязательств по организации в установленный законом срок закупки лекарственных средств «Соталол», что привело к задержке поступления данного лекарственного средства в аптечное учреждение, поскольку непосредственно Министерство здравоохранения Омской области, в силу своих полномочий, осуществляет закупку лекарственных средств отдельным категориям граждан в рамках программы дополнительного лекарственного обеспечения, путем проведения аукциона на право заключения государственного контракта на поставку лекарственных средств, соответственно, надлежащим ответчиком по данному гражданскому делу является Министерство здравоохранения Омской области.

В результате неправомерных действий Министерства здравоохранения истцу были причинены убытки в размере 1259 рублей 32 копейки, согласно представленным платежным документам.

При этом, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 15.12.2007 года № 873 финансовое обеспечение отдельных категорий граждан социальной услугой по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, осуществляется путем перечисления МФ РФ в бюджет субъекта РФ субвенции в

---

форме межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, таким образом сумма убытков в размере 1259 рублей 32 копейки, подлежит взысканию с Министерства здравоохранения Омской области за счет средств бюджета Омской области в виде субвенций.

Суд считает что ОАО «Аптечная сеть «Омское лекарство», Министерство финансов Омской области, являются ненадлежащими ответчиками по данному делу.

В соответствии со ст. 150 ГК РФ здоровье относится к числу нематериальных благ, принадлежащих гражданину от рождения или в силу закона, является неотчуждаемым и непередаваемым иным способом.

В соответствии со ст. 151 ГК РФ если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда.

При определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие внимания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинен вред.

С учетом имеющегося у истца заболевания, произошедшая по вине Министерства здравоохранения Омской области задержка в обеспечении истца лекарственными препаратами, создала угрозу состоянию его здоровья, что свидетельствует о причинении Белкину действиями ответчика физических и нравственных страданий.

При определении размера компенсации морального вреда, суд учитывает личность истца, являющегося инвалидом, его возраст, вину ответчика и с учетом требований разумности и справедливости, полагает взыскать с Министерства здравоохранения Омской области в пользу истца компенсацию морального вреда в размере 2000 рублей.

В соответствии со ст. 98 ГПК РФ с ответчика также подлежат взысканию судебные расходы по оплате государственной пошлины в размере 300 рублей (подача иска в суд, нотариальные действия), а также почтовые расходы 36,15 руб. Сведениями о том, что изготавливались копии документов для ответчиков на сумму 38 руб. из представленных копий чеков установить не представляется возможным, поэтому в данной части судебные расходы взысканию не подлежат.

В силу ст. 100 ГПК РФ с Министерства здравоохранения Омской области подлежит взысканию государственная пошлина в доход федерального бюджета.

Руководствуясь ст.ст.194-199 ГПК РФ, суд

#### РЕШИЛ:

Взыскать с Министерства здравоохранения Омской области за счет средств бюджета Омской области в виде субвенций в пользу Белкина сумму убытков в размере 1259 (Одна тысяча двести пятьдесят девять) рублей 32 копеек.

Взыскать с Министерства здравоохранения Омской области в пользу Белкина компенсацию морального вреда в сумме 2000 (Две тысячи) рублей 00 копеек, судебные расходы 336 (Триста тридцать шесть) руб. 15 коп.

Взыскать с Министерства здравоохранения Омской области государственную пошлину в доход федерального бюджета — 2200 (Две тысячи двести) руб.

Решение может быть обжаловано в Центральный районный суд г. Омска в течение 10 дней со дня изготовления решения в окончательной форме путем подачи апелляционной жалобы через мирового судью.

*Мировой судья Ханина*

---

## 5. Нормативные акты

1. Конституция РФ.
2. Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»
3. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
4. Федеральный закон от 18.10.2007 N 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий»
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 N 665 «Об утверждении Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи»
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.12.2004 N 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан»
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.02.2007 N 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания «(вместе с «Инструкцией по заполнению формы «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество», «Инструкцией по заполнению формы N 148-1/у-88 «Рецептурный бланк», «Инструкцией по заполнению формы N 107-1/у «Рецептурный бланк», «Инструкцией по заполнению формы N 148-1/у-04 (л) «Рецепт» и формы N 148-1/у-06 (л) «Рецепт», «Инструкцией о порядке назначения лекарственных средств», «Инструкцией о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных», «Инструкцией о порядке назначения и выписывания изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов» и «Инструкцией о порядке хранения рецептурных бланков»)»
8. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2005 N 785 «О Порядке отпуска лекарственных средств»
9. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.03.2007 N 169 «Об утверждении учетной формы N 030-Л/у «Карта гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств» (вместе с «Инструкцией по заполнению учетной формы N 030-Л/у «Карта гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств»)



---

## 6. О Центре медицинского права

Центр медицинского права является юридической фирмой, специализирующейся на вопросах медицины, здравоохранения, охраны здоровья и мы обоснованно утверждаем — наши юристы являются одними из самых высококвалифицированных профессионалов в России, избравшими специализацией медицинское право.

ООО «Центр медицинского права» начал свою работу в 2004 г., а его руководитель — Панов Алексей Валентинович специализируется на медицинском праве с 1999 года. В настоящее время филиалы Центра кроме Омска, работают также в Томске, Новосибирске, планируется открытие офисов в других регионах РФ.

За это время к нам обратились:

— лично — более **2000** человек;

— задали свой вопрос на сайте — более **5000** чел.

— получили консультацию по телефону — более 8500 человек.

Защита прав пациентов, пострадавших от врачебных ошибок, инвалидность, судебно-медицинская экспертиза, медико-социальная экспертиза, военно-врачебная экспертиза, экспертиза временной нетрудоспособности, степень утраты профессиональной трудоспособности, возмещение вреда здоровью (морального вреда), правовое сопровождение медицинских организаций — это только часть вопросов медицинского права, с которыми мы профессионально работаем, подтверждением чему стала наша собственная судебная практика.

Сайт Центра медицинского права <http://pravo-med.ru> регулярно обновляется и дополняется новыми материалами, затрагивающими всю сферу медицинского права.

Содержание сайта подобрано так, чтобы посетитель этих страниц мог самостоятельно использовать наш практический опыт в своих интересах.

---

## К проблеме ущемления интересов пожилых людей

Э.В. Карюхин

Региональный общественный фонд помощи престарелым  
«Доброе Дело», Москва

Ущемление интересов, злоупотребления по отношению к пожилым людям — распространенное, глубоко укоренившееся явление, характерное для большинства стран. Низкая самооценка пожилых, их относительная бедность, отсутствие высоких требований к уровню услуг — все это является фоном для традиционно негативного отношения к пожилому возрасту.

Поскольку нам не встречались какие-либо отечественные исследования по данным проблемам, обратимся к зарубежным источникам. По мнению британских авторов, интерес к проблемам злоупотреблений по отношению к пожилым людям пробудился преимущественно в 70-ые годы двадцатого века. Об этом свидетельствовало все возраставшее количество различного рода исследований, в основном в США, в меньшей степени в Великобритании. Анализ публикаций в обозначенной области позволил выделить несколько подходов, использованных их авторами, в частности, такими, как критический анализ, социологический (модель конструирования социальных проблем Блумера). Один из материалов был метко назван — «Социальная политика как злоупотребления по отношению к пожилым людям».

В исследованиях злоупотреблений по отношению к пожилым людям авторы выделяют две, по их мнению, существенные области:

- методологические сложности
- проблемы этического характера.

К первым, авторы относят, например такие, как формулировка вопросов и разработка гипотезы, сомнения в психической полноценности пожилых людей и их способность принимать решения, отсутствие использования метода случайного контроля, трудности при выявлении и реакции на злоупотребления и др. Проблемы этического характера часто связаны с вопросами конфиденциальности и разглашения. В связи с этим обсуждалась возможность создания этических комитетов для получения разрешения на исследования. Важен также вопрос о наличии согласия пожилых людей на проведение исследования. Упоминается также и проблема финансирования такого рода исследований, учитывая незначительный интерес потенциальных спонсоров к таким сферам.

Интересны данные исследований злоупотреблений по отношению к пожилым, проведенные в некоторых странах Европы и в Австралии. Сообщается, что наиболее развитыми в отношении интереса к исследованиям этой сферы являются Скандинавские страны. В Норвегии, например, создан Центр по исследованию домашнего насилия, финансируемый правительством страны. В Финляндии и Швеции злоупотребления выступали преимущественно в форме психологического насилия и финансовой эксплуатации. Обидчиками в семьях обычно были супруги, взрослые дети, другие близкие родственники. Многие из переживших насилие были физически или психически неполноценны. Одним из важных результатов исследования домашнего насилия в семьях в Норвегии стало признание проблемы недостатка информации и компетентности сотрудников социальных служб.

В Нидерландах в рамках исследовательского проекта было создано два центра для сбора информации о случаях злоупотреблений по отношению к пожилым, а также для распространения информации о ненадлежащем обращении с пожилыми людьми. Анализ данных проекта показал следующую иерархию форм насилия:

- 
- психологическое насилие (67 %)
  - физическое насилие (44 %)
  - финансовая эксплуатация (41 %)
  - пренебрежение (22 %)
  - нарушение гражданских прав (9 %).

Жертвами злоупотреблений были в основном люди старше 75 лет, женщины составляли большинство — 79 %.

В Австралии после признания существования злоупотреблений по отношению к пожилым людям и проведения ряда исследований по этому поводу в 1993 году была создана партия защиты пожилых людей, одной из целей которой было информировать общественность страны об этой проблеме. Одна из стратегий вмешательства включала создание Ассоциацией попечителей комплекта в помощь попечителю с набором различной информации. Один из австралийских материалов касался проблемы реагирования на факты злоупотреблений на исследовательском, правительственном и общественном уровнях. Показан опыт функционирования «Службы заботы о пожилых людях», был сделан вывод об эффективности таких способов вмешательства, как консультирование, действия общественных организаций, временная помощь.

В Великобритании часть исследований по данной теме касались роли обучения профессионалов, была показана важность включения темы злоупотреблений в учебные программы. Одно из исследований выявило наличие насилия со стороны 45 % попечителей гериатрической службы, при этом 14 % случаев составляло физическое насилие. В части случаев насилие попечителей было вызвано угрозой насилия со стороны больного деменцией. Волонтерская организация «Акция против злоупотреблений по отношению к пожилым людям» провела исследование в области разработки политики и существующих практик в правительственных организациях.

Подводя итоги обзору национальных исследований в сфере злоупотреблений по отношению к пожилым людям, авторы указывают на то, что отсутствие Национальной программы исследований этой проблемы сказывается на количестве и качестве исследовательских работ.

Представляет интерес также практический опыт создания сначала локальных, а позже и национального (с 1997 года) бесплатного Телефона помощи для жертв злоупотреблений. Итоги работы таких линий на локальном уровне показали следующее:

- около 60% звонков касались индивидуальных случаев насилия
- обученные волонтеры были способны эффективно отвечать на звонки
- представители местных социальных служб заявляли о повышении интереса к проблеме.

Касаясь взаимосвязи злоупотреблений по отношению к пожилым и социальной политики, автор одного из перечисляемых исследований, показал ее наличие на стыке социального обеспечения и криминологии, а недостаточное внимание общества к проблеме объяснил дискриминационными настроениями по отношению к пожилым, доминирующими среди населения.

Часть исследователей (Блумер, Бауман, Пэнхэйл и др.) показали фазы формирования социальной политики по отношению к какому-либо социальному феномену:

- возникновение социальной проблемы
- легимитизация проблемы
- мобилизация соответствующей деятельности
- формирование официального плана действий

---

— исполнение официального плана.

Ниже мы еще вернемся к работе британских исследователей.

Представим также некоторые данные из других литературных источников об исследованиях пренебрежительного отношения к пожилым людям в Северной и Южной Америке. Так, в Бразилии при исследовании 53 пострадавших от прямого физического или психического воздействия или ущемления их прав оценивали реакцию самих пострадавших и членов их семей. Было выявлено, что половина исследуемых в прошлом уже имели опыт насилия. Им были известны также случаи насилия над пожилыми людьми. Какой-либо оценки актов насилия самими пострадавшими или их родственниками авторам получить не удалось. В США были исследованы случаи плохого отношения к пожилым в четырех этнических группах в двух поколениях. Вывод авторов — наиболее распространенными формами плохого обращения являются психологическое насилие и заброшенность пожилых людей. Канадские исследователи подошли к проблеме оскорбления и пренебрежения к старым людям, как к социальной. Признана глубокая многонаправленная природа вопросов, связанных с плохим обращением со старыми людьми. Важный аспект такого обращения — относительно воспринимаемая и создаваемая зависимость старых людей. Необходимо изменять политические и экономические сферы, интеллектуальные и профессиональные схемы, создающие такие зависимости. Такие изменения дадут новые представления о старых людях, как потенциально здоровых, активных. Старые схемы связаны с попытками правительства ограничить траты на уход за все увеличивающимся количеством старых людей.

Российские эксперты подтверждают наличие агрессивного поведения по отношению к пожилым людям, особенно одиноким, связывая его с физическими дефектами старых людей, а также с феноменом социального тиражирования безнаказанных случаев агрессии. При изучении мотивов суицидального поведения пожилых людей в Ульяновской области, было установлено, что одним из них является жестокое отношение со стороны взрослых детей или родственников («синдром короля Лира»).

Рассмотрим Доклад Генерального секретаря ООН «Ущемление интересов пожилых людей: выявление практики ущемления интересов пожилых людей и борьба с ней в глобальном контексте» [48]. Документ был представлен Комиссии социального развития, действовавшей в качестве подготовительного комитета второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения на второй сессии в Нью-Йорке 25 февраля — 1 марта 2002 года.

Во Введении сообщается, что в Докладе рассмотрены данные исследований, проведенных за последние 20 лет в странах с более развитой экономикой, в менее развитых районах, а также в странах с переходными социально-экономическими условиями. Большинство исследований проведено в городских условиях, о масштабах ущемления интересов пожилых в сельских районах известно мало.

Доклад подтверждает начало интереса к проблеме с ранних 80-х годов прошлого века. Было осознано, что **ущемление интересов пожилых людей — одна из проблем прав человека**, что способствовало повышению внимания к правам человека и расширению информированности о правах престарелых. Такой подход дает возможность:

— привлечь внимание к политическим аспектам проблемы ущемления прав пожилых людей и дискриминации

— указать на необходимость борьбы с ущемлением экономических и социальных прав пожилых людей

— рассмотреть эффективные меры по борьбе с ущемлением интересов и насилием.

Отмечается, что во многих обществах престарелые составляют непропорционально высокую долю неимущих и беднейших слоев населения. Нищета может еще больше обострить

---

проблему несоблюдения основных прав человека. Одной из форм ущемления или нарушения общечеловеческих прав пожилых людей является возрастная дискриминация. Отрицательные стереотипы и очернение престарелых могут выражаться в отсутствии у общества интереса к проблемам престарелых, возникновении опасности маргинализации и отказе в соблюдении принципа равенства доступа к возможностям, ресурсам и льготам. Системы права и правосудия не всегда противостоят негативным тенденциям достаточно эффективно, что бы обеспечивать защиту прав пожилых людей.

Учитывая отсутствие общепризнанного универсального определения ущемлению интересов пожилых людей, Доклад приводит следующее: «многократное действие или бездействие в рамках любых взаимоотношений, характеризующихся доверием, в результате чего пожилому человеку наносится ущерб или эмоциональная травма».

**Классификация:**

- физическое воздействие
- нанесение эмоциональной травмы
- финансовая эксплуатация
- отсутствие ухода.

**Физическое воздействие** — однократное или повторное, продолжительное воздействие. Продолжительное воздействие включает незаконное ограничение свободы или движения, причиняющее боль или телесные повреждения. Последствия — физиологические симптомы грубого обращения и видимые психические проявления.

**Эмоциональная или психическая травма, или хроническая вербальная агрессия,** — включает употребление слов и видов поведения, унижающих пожилых людей, обидных и оскорбляющих их личность, достоинство и самосознание. Этот вид ущемлений характеризуется:

- неуважением к частной жизни и собственности пожилых людей
- невниманием к их пожеланиям
- отказом в доступе к людям, имеющим для них важное значение
- неудовлетворением медицинских и социальных нужд престарелых.

Нанесение эмоциональной травмы подтверждается выраженными психическими симптомами, в т. ч. страхом, неспособностью принимать самостоятельные решения, апатией, уходом в себя, депрессией.

**Финансовая эксплуатация или материальное ущемление включает:**

- незаконное или ненадлежащее использование или неправомерное присвоение имущества и финансовых средств престарелого лица
- принуждение престарелого к изменению завещания или других юридических документов
- отказ в праве доступа к личным средствам или контроле над ними
- финансовое жульничество и мошеннические махинации.

**Отсутствие ухода — является бездействием в удовлетворении потребностей другого лица, которое выражается в:**

- непредоставлении ему надлежащего питания, чистой одежды, безопасного и удобного жилого помещения, качественного медицинского обслуживания и средств личной гигиены
- лишении лица социальных контактов
- непредоставлении престарелым специальных медицинских аппаратов и средств, если таковые необходимы
- непредотвращении физического ущерба и необеспечении необходимого надзора.

Другие типы ущемления интересов включают:



---

— половое насилие, обычно включается в категорию физического насилия  
— дурное обращение со стороны супруга, может включать физическое, психологическое или половое насилие, финансовую эксплуатацию и отсутствие ухода  
— злоупотребление лекарственными препаратами — неправильное использование лекарственных средств, как преднамеренное, так и случайное.

В научной литературе выделяют также следующие конкретные формы ущемления интересов:

— оставление без помощи или неисполнение обязанностей по уходу за престарелыми со стороны лиц, ответственных или взявших на себя обязательства по уходу за ними  
— неуважение, которое ощущают пожилые люди, подвергаясь неуважительному, унижительному или оскорбительному отношению

*Системное ущемление интересов* — это маргинализация престарелых в спецучреждениях или в рамках социальной и экономической политики и ее осуществления, которая ведет к несправедливому распределению ресурсов и дискриминации в области предоставления услуг (по упоминаемым выше данным О.И. Ефимовой, в числе суицидальных мотивов у пожилых людей выявлены и «экономико-социальные: потеря источников дохода, крайняя нужда»).

*Экономическое насилие*, имеет цель обеспечения контроля за активами другого физического лица, в некоторых случаях может усугубляться существованием экономических, социальных и политических структур, обеспечивающих безнаказанность за такое насилие и косвенно стимулирующих его.

*Социальное или бытовое насилие* — имеет место в условиях распада общественных связей между пожилыми людьми и их семьями или разлада внутри семьи.

*Политическое насилие и вооруженные конфликты* влияют на положение престарелых как прямо, так и вынуждая их к переселению. Особые нужды перемещенных престарелых лиц редко учитываются в планах оказания гуманитарной помощи.

*Насилие, связанное с ВИЧ.*

Говоря о проблеме обнаружения случаев ущемления прав пожилых людей, Доклад подтверждает, что масштабы явления ущемления недостаточно хорошо известны, важным фактором обнаружения конкретных случаев, является субъективная информация о фактах и формах поведения, представляющих собой ущемление интересов.

Для жертв ущемления интересов характерны определенная зависимость, они не вполне самостоятельны и относятся к одной из групп риска (умственные и физические недостатки, нищета, бездетность, проживание без родных или близких, социальная изоляция, вынужденное переселение). Агрессоры, как правило, члены семей, друзья, знакомые, посторонние люди, коммерческие организации, обманывающие престарелых клиентов.

Насилие и ущемление прав пожилых людей изучается как в условиях спецучреждений, так и на дому. Указывается, что в странах социального и экономического перехода, бедность, безработица и агрессивное поведение молодежи, обусловленные политическими и экономическими переменами, способствуют повышению риска физического и психологического ущемления интересов пожилых людей. Такие же экономические перемены чреватые сокращением объема предоставляемых услуг в области здравоохранения и социального страхования и ухудшением жилищных условий.

Важный раздел Доклада — о принятии мер в связи с проблемой ущемления прав пожилых людей. Отмечается, что в более развитых районах были разработаны такие меры, как программы информирования общественности, принятие нового законодательства, решения судебных органов, корректировочные и профилактические программы. Главные

---

цели различных мер по борьбе с этой проблемой — расширение информированности и понимания явления ущемления интересов пожилых людей, поощрение уважения, признание достоинства пожилых людей и на этой основе защиты прав пожилых людей. Конкретные меры могут включать — регулирование практики ухода, повышение эффективности выявления случаев ущемления прав пожилых людей, улучшение планирования ухода и лечения, стимулирование сотрудничества между компетентными учреждениями и поощрение научных исследований в этой сфере.

При разработке практических мероприятий рекомендуется придерживаться следующих принципов:

- этические соображения
- права человека и ценности свободы
- самостоятельность
- справедливость
- подотчетность
- уважением частной жизни
- уважение между людьми
- признание достоинства.

Необходимо активное подключение правовых и судебных систем, социальных стратегий и политики в области развития человеческого потенциала, профессиональных и сервисных служб, семей, отдельных активистов, общин и структур поддержки, действующих по месту жительства и на неофициальном уровне.

Важную роль в преодолении практики ущемления интересов пожилых людей играют информированность и образование. Отмечается важнейшее значение СМИ к привлечению внимания общества к проблеме и стимулированию соразмерной этой проблеме реакции на уровне политики. В основу программ информирования и образования в последние годы положены принципы соблюдения прав человека. Целевой аудиторией таких программ являются юристы, политики, сотрудники правоохранительных органов, социальные работники и другие специалисты. Для оказания им помощи создаются специальные материалы, включающие методические указания по выявлению случаев ущемления прав пожилых людей, протоколы для направления пожилых людей в соответствующие службы для принятия мер и информационно-справочные комплексы материалов для персонала служб сервиса. Информация распространяется с помощью информационных бюллетеней, учебных видеофильмов, курсов на компакт-дисках, ссылок на учреждения, предоставляющих помощь, на веб-сайтах. К последующим частям Доклада мы вернемся в материалах ниже.

В 2005 году Региональный общественный фонд помощи престарелым «Доброе Дело» разработал и издал Учебную программу — «Российские и международные механизмы защиты прав пожилых людей» (электронная версия программы на сайте [www.dobroedelo.ru/vtc/pravo](http://www.dobroedelo.ru/vtc/pravo)). В связи с изданием программы был организован семинар, прошедший в Союзе юристов Москвы, для представителей ряда московских НКО, работающих с пожилыми людьми. В ходе семинара был проведен экспертный опрос с использованием разработанной Анкеты, включавшей четыре вопроса. Один из них звучал так: «Какие права пожилых людей, по Вашему мнению, нарушаются наиболее часто? Медицинские, социальные, иные (какие)». В опросе приняли участие шесть экспертов-участников семинара. Ответы представлены в таблице.

Таблица №1

Виды прав	Подтверждены нарушения (абс.)	Подтверждены нарушения (отн.)
Медицинские	6 чел.	100 %
Социальные	6 чел.	100 %
Иные (какие)	2 чел.	33,3 %

Респонденты указывали наличие следующих видов нарушений медицинских прав:

- право на квалифицированную медицинскую помощь, особенно оперативную
- право на лекарственную помощь
- отказ в выписке необходимых лекарственных препаратов
- право на получение стоматологической помощи.

Отмечены следующие виды нарушений социальных прав пожилых людей:

- право на информацию
- право на патронажный социальный уход
- право на социальное обслуживание
- отрицание одной категории ветеранов войны другой категории ветеранов (людей, переживших блокаду Ленинграда), проявляющееся в пренебрежительном отношении.

Категория нарушения прав «иные» не была раскрыта.

Данные опроса показывают полное единодушие в ответах экспертов таких нарушения прав (ущемление интересов) пожилых людей, как медицинские и социальные. Нельзя не обратить внимания на такие серьезные указания экспертов, как наличие, по их мнению, нарушений прав пожилых людей на квалифицированную медицинскую помощь, на социальное обслуживание.

А

### Системное ущемление интересов пожилых людей

Рассмотрим частный случай ущемления прав пожилых людей, который в силу своей многогранности, способен обусловить и другие виды и формы нарушений прав пожилых людей. Выше были показаны выводы канадских исследователей, связывавших ущемление интересов пожилых людей с практиками создания зависимостей, как результата политики правительств ограничить ресурсы на геронтологический уход. Э.Е. Чеканова представила данные о некоторых технологиях создания такого рода зависимостей, а также другие элементы конструирования социальной политики старения. Так, показано влияние медицинских наук на создание мифа о пожилым человеке, как хроническом больном, постоянно нуждающемся в консультациях медиков-экспертов. Так называемая медицинская модель старения, фокусирует внимание, как пожилых людей, так и властных структур, исключительно на болезнях и лечении. При этом, большинство пожилых людей пассивно принимает на себя роль больного пациента и следует указаниям медицинских работников (об этом также см. Подобный пристальный фокус на болезнях, лечении отодвигает другие важные элементы жизнедеятельности пожилых людей, создавая устойчивую зависимость от монопольного влияния медицины (аналогичные зависимости создаются и провайдерами других услуг для пожилых людей). По мнению автора, медицина внесла свой вклад в маргинализацию пожилой личности, управление ею

---

и выступает, как один из механизмов социального давления. С политической точки зрения, такая зависимость сводит значительный комплекс, связанный со старением, к концентрации внимания на медицинских проблемах пожилых людей. И политики, и ученые и, конечно, сами пожилые рассматривают старение как патологический процесс, требующий различных медицинских вмешательств. Медицинская модель старения — это следствие придания старению деструктивного начала, которое было порождено правительственной социальной политикой, породившей различные дискриминационные практики.

Анализируя далее различные социально геронтологические теории, автор показывает, что часть из них, пытаясь объяснить проблему неравенства на основе возраста, исследовали структуру государства, экономики, которые при распределении ресурсов порождали неравенство. Некоторые теории объясняли неравенство тем, что государство возлагает свою систему социального обеспечения на рыночную экономику, а та затем «убирает» старых людей из профессиональной сферы. Изучая роль государства в создании и поддержании системы социального обеспечения пожилых людей, некоторые теории определяют значение государства, как власть над размещением ресурсов и их распределением в контексте отношения к капиталу и труду и абсолютной ответственности за выживание экономической системы.

Показан механизм создания социальной конструкции старения при наличии разнообразных зависимостей: пожилые люди, поставленные в ситуации зависимостей и рассматриваемые как предметы потребления, становятся основой сконструированной проблемы, способы ее решения принимаются на политическом уровне, что позволяет стратегически расставить приоритеты политических интересов, внедрить такую точку зрения в общественное сознание, легитимировать ее и инкорпорировать в повседневные практики.

Одна из теорий для объяснения экономического неравенства пожилых людей на основе, в частности, размера пенсий по старости, показывает наличие более чем одной доминирующей структур, определяющих социальное неравенство: одна структура контролирует экономические ресурсы, основываясь на производственных отношениях, другая структура контролирует политические ресурсы. Взаимодействие, взаимоотношение этих структур власти и определяет размер пенсий. Вывод авторов теории — неравенство доходов (т. е. ущемление интересов — Э.В.К) в пожилом возрасте скорее сконструировано государством.

Как же декларируется государственная социальная политика по старению? Приведем одно из определений: «государственная социальная политика в отношении граждан старшего поколения состоит из комплекса мер политического, правового, экономического, медицинского, социального, культурного, научного, информационно-пропагандистского и кадрового характера и направлена на обеспечение достойного образа жизни пожилых людей, условий для активного участия в жизни общества и долголетия».

Плоды социального государственного конструирования старения описывает М.Э. Елютина, говоря о современной России: геронтологическое потребление услуг остается на крайне низком уровне; потребительское поведение геронтологической группы характеризуется недопотреблением — основная часть фонда личного потребления расходуется на продукты питания, за пределами доступного остаются товары длительного пользования и информационные носители (обеспеченность телевизорами, радиоприемниками, газетами). Геронтологическая группа недополучает образовательные, медицинские, культурные услуги. По мнению исследователя, для нынешней России значимой выступает проблема ограничения прав на достойную старость путем дискриминации от институтов социальной интеграции, что приводит к противоречивым процессам в геронтологической среде.

---

Данные другого исследования позволяют выявить различные индикаторы ущемления интересов пожилых людей на фоне проводимой государственной политики старения. В частности, следующие,

- отсутствие создания новых форм работы
- отсутствие гарантий получения дохода
- недостаток информации
- ощущение, что правительство игнорирует пожилых людей
- плохое осведомление о своих правах
- задержка выплаты пенсий
- высокая стоимость лекарств
- плохое государственное медицинское и социальное обслуживание пожилых людей, особенно в сельских районах
- недоступность медицинского обслуживания
- нищета пожилых людей
- отсутствие личной безопасности.

По мнению этих исследователей, государство рассматривает пожилых людей как отдельный слой общества, состоящий из пассивных получателей услуг и льгот. Сменяющиеся правительства по всему миру, рассматривают пожилых людей исключительно по возрастному признаку. По мнению других авторов, для стран пост советского пространства характерна политическая культура, которая не направлена на поддержку пожилых людей. Таким образом, подчеркивается политическая основа реализации политики старения, ведущая к системному ущемлению прав и интересов пожилых людей.

**(полный текст — <http://www.dobroedelo.ru>, там же список литературы)**