



# О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

## КОНСТИТУЦИОННОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

об отказе в принятии к рассмотрению запросов Кабинета Министров Республики Татарстан и Вахитовского районного суда города Казани о проверке конституционности пункта 10 части 1 статьи 16 и части 9 статьи 83 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

город Санкт-Петербург

2 июля 2013 года

Конституционный Суд Российской Федерации в составе Председателя В.Д.Зорькина, судей К.В.Арановского, А.И.Бойцова, Н.С.Бондаря, Г.А.Гаджиева, Ю.М.Данилова, Л.М.Жарковой, Г.А.Жилина, С.М.Казанцева, С.Д.Князева, А.Н.Кокотова, Л.О.Красавчиковой, С.П.Маврина, Н.В.Мельникова, Ю.Д.Рудкина, Н.В.Селезнева, О.С.Хохряковой, В.Г.Ярославцева,

заслушав заключение судьи Н.С.Бондаря, проводившего на основании статьи 41 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации» предварительное изучение запросов Кабинета Министров Республики Татарстан и Вахитовского районного суда города Казани,

у с т а н о в и л :

1. В своем запросе в Конституционный Суд Российской Федерации Кабинет Министров Республики Татарстан просит признать не соответствующими Конституции Российской Федерации следующие

положения Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

пункт 10 части 1 статьи 16, согласно которому к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относится организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, предусмотренный частью 3 статьи 44 данного Федерального закона;

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

Кабинет Министров Республики Татарстан полагает, что включение в названный Федеральный закон норм, возлагающих на субъекты Российской Федерации полномочие по обеспечению граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности (за исключением заболеваний, указанных в пункте 2 части 1 статьи 15 данного Федерального закона), и обязанность по их финансированию за счет средств субъектов Российской Федерации, при отсутствии в Федеральном законе от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных

(представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» норм, предусматривающих соответствующие полномочия субъектов Российской Федерации, нарушает конституционный принцип разграничения предметов ведения и полномочий между Российской Федерацией и субъектами Российской Федерации. В связи с этим, по мнению заявителя, пункт 10 части 1 статьи 16 и часть 9 статьи 83 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» противоречат статьям 5 (часть 3) и 72 (пункт «ж» части 1) Конституции Российской Федерации.

На проверке конституционности тех же законоположений в своем запросе в Конституционный Суд Российской Федерации настаивает Вахитовский районный суд города Казани, в производстве которого находится дело по исковому заявлению гражданки А.Ф.Давлетшиной к Министерству здравоохранения Республики Татарстан о понуждении организовать обеспечение лекарственным препаратом экулизумаб (солирис) для лечения заболевания, относящегося к числу редких (орфанных) заболеваний. Рассмотрев ходатайство Министерства финансов Республики Татарстан, привлеченного к участию в деле в качестве третьего лица, о направлении в Конституционный Суд Российской Федерации запроса о проверке конституционности положений Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Вахитовский районный суд города Казани принял решение обратиться с соответствующим запросом и приостановил производство по делу до разрешения вопроса Конституционным Судом Российской Федерации (определение от 24 декабря 2012 года). Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Республики Татарстан, отказывая в удовлетворении частной жалобы истицы на данное решение, вместе с тем дополнила его резолютивную часть указанием, касающимся возложения на Министерство здравоохранения Республики Татарстан обязанности организовать обеспечение А.Ф.Давлетшиной названным препаратом на период рассмотрения запроса Конституционным Судом Российской Федерации.

Вахитовский районный суд города Казани утверждает, что оспариваемые им законоположения, подлежащие применению при рассмотрении конкретного дела, нарушают конституционный принцип разграничения предметов ведения и полномочий между Российской Федерацией и субъектами Российской Федерации, а также конституционный принцип равенства прав и свобод человека и гражданина независимо от места жительства, поскольку ставят качество оказания помощи больным редкими (орфанными) заболеваниями, а соответственно, их жизнь и здоровье в зависимость от экономических возможностей субъектов Российской Федерации. В связи с этим заявитель просит признать пункт 10 части 1 статьи 16 и часть 9 статьи 83 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» противоречащими статьям 5 (часть 3), 7, 11 (часть 3), 18, 19 (часть 2), 41 (часть 1) и 72 (пункт «ж» части 1) Конституции Российской Федерации в той мере, в какой на их основании к полномочиям субъектов Российской Федерации отнесены вопросы обеспечения граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

2. Конституция Российской Федерации, провозглашая права и свободы человека высшей ценностью, признание, соблюдение и защита которой – обязанность государства (статья 2), относит к числу конституционно защищаемых ценностей здоровье как неотъемлемое и неотчуждаемое благо, принадлежащее человеку от рождения и охраняемое государством, гарантируя каждому право на охрану здоровья и медицинскую помощь (статья 41, часть 1); при этом регулирование и защита прав и свобод человека и гражданина находятся в ведении Российской Федерации (статья 71, пункт «в»), а защита прав и свобод человека и гражданина, координация вопросов здравоохранения, социальная защита, включая социальное обеспечение, – в

совместном ведении Российской Федерации и ее субъектов (статья 72, пункты «б», «ж» части 1). По предметам ведения Российской Федерации принимаются федеральные конституционные законы и федеральные законы, имеющие прямое действие на всей территории Российской Федерации; по предметам совместного ведения издаются федеральные законы и принимаемые в соответствии с ними законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации (статья 76, части 1 и 2, Конституции Российской Федерации).

Приведенные конституционные положения, рассматриваемые с учетом конституционной природы Российской Федерации как социального государства, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека (статья 7, часть 1, Конституции Российской Федерации), предполагают возложение ответственности за осуществление социальных функций, в том числе в области здравоохранения, как на Российскую Федерацию, так и на каждый из ее субъектов, что подтверждается правовой позицией Конституционного Суда Российской Федерации, выраженной в ряде его решений, сохраняющих свою силу (определения от 1 декабря 2005 года № 462-О, от 2 февраля 2006 года № 56-О, от 11 июля 2006 года № 353-О, от 8 февраля 2007 года № 322-О-П, от 1 марта 2007 года № 129-О-П, от 4 декабря 2007 года № 965-О-П, от 19 января 2010 года № 13-О-О и др.). При этом, по смыслу статей 11 (часть 3), 72, 76 (части 2 и 5) и 94 Конституции Российской Федерации, федеральный законодатель, осуществляя регулирование по вопросам, относящимся к тому или иному предмету совместного ведения Российской Федерации и ее субъектов, обладает достаточно широкой свободой усмотрения и вправе определять конкретные полномочия и компетенцию органов государственной власти Российской Федерации и органов государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствующей сфере (Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 9 января 1998 года № 1-П; Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 4 февраля 1997 года № 13-О и др.).

Поэтому федеральный законодатель, будучи связан целью обеспечения наиболее эффективного в конкретных исторических условиях выполнения государством возложенной на него конституционной обязанности по сохранению и укреплению здоровья своих граждан, призван устанавливать и совершенствовать организационно-правовые механизмы государственного гарантирования права на охрану здоровья граждан, включая лекарственное обеспечение нуждающихся в этом лиц. Он вправе, в частности, в порядке развития и реформирования системы охраны здоровья граждан предусмотреть определенные формы участия в ее реализации органов государственной власти субъектов Российской Федерации и отнести расходные обязательства по финансовому обеспечению мероприятий в данной сфере к расходным обязательствам субъектов Российской Федерации. Осуществляемый федеральным законодателем в пределах его конституционных полномочий выбор конкретных направлений и форм участия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в гарантировании права на охрану здоровья граждан, способствующих достижению провозглашенных Конституцией Российской Федерации целей, не может, однако, быть произвольным, поскольку федеральный законодатель должен во всяком случае стремиться к тому, чтобы вводимые им правовые механизмы обеспечивали гражданам максимально возможные гарантии защиты их прав, особенно если это касается принятия мер в связи с жизнеугрожающими заболеваниями.

Соответственно, само по себе отнесение к компетенции субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан полномочий по предоставлению тех или иных лекарственных препаратов за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации не свидетельствует об отступлении от требования равенства прав и свобод человека и гражданина независимо от места жительства (статья 19, часть 2, Конституции Российской Федерации), поскольку такое регулирование направлено на принятие необходимых с точки зрения гарантирования права на охрану здоровья и медицинскую помощь на различных территориальных уровнях проживания

населения и осуществления публичной власти мер, предполагающих учет социально-территориальных различий отдельных регионов, специфических особенностей, влияющих на реализацию конкретных мер по охране здоровья граждан на разных территориях субъектов Российской Федерации, разумную дифференциацию на основе требований справедливости и неформального равенства. Вместе с тем конституционным принципом равенства предопределяется необходимость согласованного правового регулирования разграничения полномочий между Российской Федерацией и ее субъектами в сфере охраны здоровья граждан, включая лекарственное обеспечение, а также федерального финансового регулирования (пункт «ж» статьи 71 Конституции Российской Федерации), направленного в том числе на финансовое выравнивание и создание условий для удовлетворения лекарственных потребностей граждан, здоровье которых находится под угрозой, независимо от их места жительства.

3. В целях реализации государством его конституционных обязанностей в области здравоохранения Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет, в частности, правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан, а также полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья (пункты 1 и 3 статьи 1).

Данный Федеральный закон впервые на законодательном уровне определил понятие «редкие (орфанные) заболевания» и предусмотрел специальные правила оказания медицинской помощи гражданам, ими страдающим. Согласно его статье 44 редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения (часть 1); перечень редких (орфанных) заболеваний формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании статистических данных и размещается на его официальном сайте в сети «Интернет» (часть 2); на

основании этого перечня Правительство Российской Федерации утверждает перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (часть 3).

В соответствии с пунктом 10 части 1 статьи 16 данного Федерального закона организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации, а часть 9 его статьи 83 предусматривает обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний из этого перечня за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации. Тем самым федеральный законодатель возложил на органы государственной власти субъектов Российской Федерации как организационно-управленческие полномочия, связанные с налаживанием и поддержанием наиболее оптимальных в условиях конкретных субъектов Российской Федерации механизмов устойчивого и бесперебойного предоставления нуждающимся в этом гражданам необходимых лекарственных средств, так и финансовые полномочия по бюджетному сопровождению мероприятий такого рода.

В то же время из взаимосвязанных положений пункта 2 части 1 и части 2 статьи 15, части 9 статьи 83 и части 4 статьи 101 данного Федерального закона следует, что организационные и финансовые полномочия по обеспечению лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации, относятся к полномочиям Российской Федерации,

осуществление которых с 1 января 2014 года передается органам государственной власти субъектов Российской Федерации с их финансовым обеспечением за счет субвенций из федерального бюджета.

Разграничив полномочия по лекарственному обеспечению лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, между Российской Федерацией и субъектами Российской Федерации, федеральный законодатель предусмотрел при этом возможность включения Правительством Российской Федерации в перечень заболеваний, в отношении которых лекарственное обеспечение осуществляется Российской Федерацией за счет средств федерального бюджета, дополнительных заболеваний (часть 12 статьи 15 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Такое правовое регулирование, основанное на положениях статей 7 (часть 1), 41 (части 1 и 2), 71 (пункт «в») и 72 (пункты «б», «ж» части 1) Конституции Российской Федерации, само по себе не выходит за пределы дискреционных полномочий федерального законодателя в сфере охраны здоровья, и вместе с тем оно в целом соотносится с той схемой разграничения полномочий в области лекарственного обеспечения лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, которая была реализована в системе законодательства до вступления в силу Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и также предусматривала государственное лекарственное обеспечение соответствующих категорий граждан с участием субъектов Российской Федерации.

Так, согласно ранее действовавшему Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан относились, помимо прочего, разработка, утверждение и реализация региональных программ по лекарственному обеспечению населения (пункт 3 статьи 6), а также разработка, утверждение и реализация – в соответствии с программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи –

территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (пункт 6 статьи 6 и статья 20<sup>1</sup>), включающих в себя и вопросы, связанные с лекарственным обеспечением. Предоставление лекарственных препаратов лицам, страдающим редкими заболеваниями, за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации в соответствии с утвержденным Правительством Российской Федерации перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, выступало для данной категории граждан фактически основным способом лекарственного обеспечения, что получило отражение, в частности, в разделе III «Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи» Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2010 года № 782.

При этом в отношении лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолойкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, начиная с 2008 года используется механизм лекарственного обеспечения на основе централизованной закупки лекарств за счет средств федерального бюджета (статья 85<sup>1</sup> Федерального закона от 19 декабря 2006 года № 238-ФЗ «О федеральном бюджете на 2007 год», постановление Правительства Российской Федерации от 17 октября 2007 года № 682 «О централизованной закупке в 2008 и 2009 годах лекарственных средств, предназначенных для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолойкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» с последующими изменениями). Обеспечение же лиц, имеющих заболевание, входящее в государственную программу лекарственного обеспечения больных с указанными редкими заболеваниями, лекарствами, не включенными в утвержденный

Правительством Российской Федерации перечень, осуществлялось за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации (постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2010 года № 782 и от 22 октября 2012 года № 1074).

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

4. Настаивая на признании оспариваемых норм неконституционными, заявители в обоснование своей позиции ссылаются на рассогласованность правового регулирования полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере лекарственного обеспечения лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, полагая при этом, что соответствующие полномочия, установленные Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», не корреспондируют с исчерпывающим перечнем полномочий субъектов Российской Федерации, подлежащих финансированию за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, который предусмотрен в пункте 2 статьи 26<sup>3</sup> Федерального закона «Об общих принципах организации

законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».

Конституционный Суд Российской Федерации в своих ранее принятых решениях уже указывал, что вытекающее из принципов правового государства и юридического равенства требование формальной определенности правового регулирования в полной мере распространяется на нормы компетенционного характера; из этого вытекает необходимость ясного, четкого, непротиворечивого определения компетенции каждого уровня публичной власти, последовательного разграничения полномочий органов государственной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, а также взаимосогласованной регламентации полномочий органов публичной власти нормативными правовыми актами различной отраслевой принадлежности (постановления от 6 апреля 2004 года № 7-П и от 29 марта 2011 года № 2-П).

Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», определяя полномочия органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения, осуществляемые данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (за исключением субвенций из федерального бюджета), прямо не относит к их числу вопросы, связанные с лекарственным обеспечением лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями. Вместе с тем согласно подпункту 21 пункта 2 статьи 26<sup>3</sup> данного Федерального закона в круг такого рода полномочий входит организация оказания медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в федеральных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом

исполнительной власти). При этом территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая, как следует из части 1 статьи 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», утверждается субъектом Российской Федерации в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, по своей сути и назначению в организационно-правовом механизме охраны государством здоровья граждан объективно обусловлена всеми адресованными органам государственной власти субъектов Российской Федерации в этой сфере требованиями федерального законодательства, которые в целом образуют универсальный минимальный стандарт обеспечения охраны здоровья граждан органами государственной власти каждого субъекта Российской Федерации. Программа же государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 года № 1074, в разделе IV «Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи» предусматривает, что за счет средств бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности.

Следовательно, закрепленные Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации по обеспечению граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к

сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, также должны осуществляться в связи с реализацией территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. На том же подходе строится законодательство Республики Татарстан, которое предусматривает реализацию указанных полномочий органов государственной власти данного субъекта Российской Федерации именно в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 29 декабря 2012 года № 1180 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»).

В связи с этим отсутствие прямого указания на полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации по обеспечению граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, в перечне полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации, установленном Федеральным законом «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», не может рассматриваться в системе действующего правового регулирования как не предполагающее обязанность органов государственной власти субъектов Российской Федерации организовать за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации лекарственное обеспечение соответствующих категорий граждан. Иное означало бы снижение уровня государственных гарантий охраны здоровья граждан, особенно в этом нуждающихся в силу самого характера их заболевания.

5. Таким образом, оспариваемые законоположения не содержат неопределенности с точки зрения их соответствия Конституции Российской Федерации в том аспекте, как они оспариваются заявителями, и, соответственно, не могут расцениваться как нарушающие конституционные права и свободы граждан. Поэтому запросы Кабинета Министров Республики Татарстан и Вахитовского районного суда города Казани не могут быть приняты Конституционным Судом Российской Федерации к рассмотрению, как не отвечающие требованиям Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации», в соответствии с которыми обращения подобного рода признаются допустимыми.

Вместе с тем, как неоднократно указывал Конституционный Суд Российской Федерации, определение Российской Федерацией полномочий органов государственной власти субъектов Российской Федерации по предметам совместного ведения, связанным с реализацией функций социального государства, не означает, что Российская Федерация тем самым перестает нести ответственность за состояние дел в соответствующей сфере (Постановление от 17 июня 2004 года № 12-П; определения от 27 декабря 2005 года № 502-О и от 16 ноября 2006 года № 508-О). Напротив, в случае недостаточности собственных средств для покрытия расходов на обеспечение лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, субъекты Российской Федерации вправе рассчитывать на оказание им Российской Федерацией в той или иной форме финансовой помощи целевого характера.

Исходя из изложенного и руководствуясь пунктом 2 части первой статьи 43 и частью первой статьи 79 Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации», Конституционный Суд Российской Федерации

## о п р е д е л и л :

1. Отказать в принятии к рассмотрению запросов Кабинета Министров Республики Татарстан и Вахитовского районного суда города Казани, поскольку они не отвечают требованиям Федерального конституционного закона «О Конституционном Суде Российской Федерации», в соответствии с которыми такого рода обращения в Конституционный Суд Российской Федерации признаются допустимыми.

2. Определение Конституционного Суда Российской Федерации по данным запросам окончательно и обжалованию не подлежит.

3. Настоящее Определение подлежит опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и в «Вестнике Конституционного Суда Российской Федерации».

Председатель  
Конституционного Суда  
Российской Федерации

В.Д.Зорькин

№ 1054-О