

**ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ**

**ЛИГА ЗАЩИТНИКОВ ПАЦИЕНТОВ**

http://ligap.ru/ 8-800-100-2-765

 liga@ligap.ru

**19.12.2017.**

**Генеральному прокурору Российской Федерации**

**Чайке Ю.Я.**

 ***Уважаемый Юрий Яковлевич!***

22.11.2017 мне было направлено сообщение Генеральной прокуратуры Российской Федерации № 74/1-218-2017 о том, что организована и проводится проверка по нашему обращению, зарегистрированному 25.10.2017 (вх. № ОЮЛ-27589-17/), и что сроки проверки продлены.

К сожалению, вынужден сообщить, что Лигой пациентов за время проверки отмечается системное ухудшение ситуации в сфере лекарственного обеспечения граждан. Согласно проведенному опросу[[1]](#footnote-1) (788 респондентов на 18.12.2017.) **81,6%** считает, что лекарства плохо доступны: не доступны (22,5%) и трудно доступны (59,1%). В прошлом году общая доля таких респондентов была **76,6 %.** Только 3,4 % сообщили, что не платят за лекарства никогда, а 54,4% сообщили, что платят всегда, 35,4% – часто, 6,7% – редко.

СМИ и интернет пестрят сообщениями о нарушении прав в этой сфере, о сборе денег на лекарства. Уже министр усомнилась в работе фондов, собирающих деньги на лекарства[[2]](#footnote-2), но это происходит от того, что лекарства не доступны. Причем, есть мнение, что чем больше фонды собирают, тем меньше государство выделяет бюджеты, то есть не выполняет своих обязательств. Известно, что и Генеральная прокуратура РФ имеет множество сообщений по вопросам нарушения прав на лекарства.

Все это происходит на фоне очень важных заявлений руководителей здравоохранения о том, что дефицита денежных средств в ОМС нет[[3]](#footnote-3), - так заявила заместитель председателя ФФОМС Е.Н. Сучкова.

 Это подтвердил и Минздрав, сообщив, что *«В 2018 году доходы медицинских организаций, работающих в системе ОМС, должны вырасти в среднем более чем на 20% по отношению к предыдущему году. Такой прогноз дал порталу Medvestnik.ru помощник министра здравоохранения РФ Виталий Флек, комментируя параметры опубликованной накануне программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 - 2020 годы. Общий прирост расходов на медицинскую помощь за счет средств системы ОМС составит* ***333 млрд рублей*** *(увеличение на 21,5%). За счет этого в следующем году в базовую программу ОМС войдут новые методы лечения, в частности методы сердечно-сосудистой хирургии, аортокоронарное шунтирование, ранее входившие в перечень ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, что, как рассчитывают в ведомстве, должно положительно сказаться на их доступности населению. В Минздраве также надеются, что увеличение нормативов по всем видам и условиям оказания медицинской помощи позволит медучреждениям справиться с нагрузкой по повышению заработных плат в свете «майских» указов президента»[[4]](#footnote-4).*

 В то же время на нашем конгрессе «Право на лекарство» в мае нынешнего года и в прессе было сообщено, что *«На реализацию программы лекарственного страхования в России необходимо около 480 млрд рублей, заявила директор департамента лекарственного обеспечения Минздрава РФ Елена Максимкина… «Около 480 млрд требуется для покрытия всего населения. Сейчас уже заложено 180 млрд рублей на лекарственное обеспечение. Требуется еще* ***300 млрд*** *для покрытия лекарственного обеспечения тех людей, которые покупают за свои деньги лекарства из перечня жизненно необходимых и важнейших (ЖНВЛП)», – сказала она, отвечая на вопрос о необходимом объеме средств для реализации программы лекарственного страхования».[[5]](#footnote-5)*

 То есть **у Минздрава в будущем году будут деньги на бесплатные лекарства, но он их туда не даст!** Они предназначены на какие-то очень спорные цели.

В своем первоначальном письме мы указывали, что согласно ч. 7 ст. 35 ФЗ РФ № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании» лекарства входят в структуру тарифа ОМС не только стационарной помощи, а и амбулаторной (первичной медико-санитарной), но по факту этого не происходит, то есть закон нарушается, люди вынуждены покупать даже жизненно-важные лекарства.

При этом, человек, вовремя получивший необходимое лекарство очень хорошо сказывается на экономике – расходы падают (на скорую помощь, на стационар, на инвалидность, на больничные листы и пр.), а доходы государства растут (сохраняется трудоспособность). Граждане в целом ощущают на себе заботу государства.

Помимо этого:

1. Есть проблема того, что государство не признает не только своих обязательств в области лекарственного обеспечения в ОМС, но нарушает те обязательства, даже которые признает.

Мы собрали два десятка жалоб, которые получили только за последнее время, когда права граждан были не только нарушены, но лекарства так и не получены (списки прилагаются) - вплоть до летальных исходов. Это образует составы уголовных правонарушений по ст. 293 УК РФ – грубое нарушение должностным лицом прав граждан, но дела не возбуждаются, царит безответственность – походами прокуроров в суды уже никого не напугаешь, проще выполнять волю администраций и не обеспечивать людей пусть и дорогими, но нужными лекарствами.

Нас пугает, что государство не наращивает свое присутствие в этой сфере, а последовательно сокращает его, что приводит к росту числа жалоб. Мы не видим иного выхода, как просить о привлечении к ответственности должностных лиц. В конечном счете, даже формирование бюджета субъекта РФ может быть преподнесено разными способами. Видимо, это делается так, что расходы на лекарства сокращаются, их доступность падает, число жалоб растет.

1. Так же напоминаю, что до конца 2017 года согласно Постановлению Правительства РФ от 28 октября 2015 г. N 1154 "О порядке определения взаимозаменяемости лекарственных препаратов для медицинского применения" должна быть установлена взаимозаменяемость лекарств. Фактически, создается новая классификация лекарств, основанная не на химической формуле активного вещества (международное непатентованное наименование), как это сделано во всем мире, а на основании мнения экспертов Минздрава, что является субъективным подходом, влекущим за собой, как известно, развитие коррупции, судебные разбирательства, жалобы пациентов и пр. В результате госзакупок будет выбираться то МНН, которое дешевле, а в аптечной продаже аптекам наоборот будет выгоднее продавать более дорогое МНН (больше процент с продажи). И то, и другое приведет к нарушению прав граждан: в первом случае будет закупаться самый дешевый препарат, но с наименьшей эффективностью и безопасностью, а во втором случае лекарство будет недоступно из-за цены. Это послужило основанием для нашего обращения во Всемирную организацию здравоохранения (прилагаю).

Конгресс «Право на лекарство»[[6]](#footnote-6) считает необходимым вернуть врачу право определять взаимозаменяемость лекарств и их назначение по торговому наименованию, - пусть и с ограничениями или по определенным правилам, - но прекратить передавать это право в разные не отвечающие за здоровье людей руки, включая аптеки и экспертов Минздрава. Проблема назначения лекарств врачами под влиянием фармкомпаний могла быть пресечена не коверканием законодательства и лишением врача возможности лечить, а применением ст.ст. 290, 291 УК РФ – взятка и дача взятки. Но вместо этого была создана коррупционная схема с созданием так называемых «комиссий по разрешению конфликта интересов» (ст. 75 ФЗ № 323 от 22.11.2011.), куда врач должен пожаловаться сам на себя, что является нарушением ст. 51 Конституции РФ (никто не обязан свидетельствовать против себя самого) и здравого смысла. Но факт в том, что врачи теперь не могут ни назначить конкретный препарат, ни повлиять на его выбор, не приложив к этому очень много усилий (вплоть до решения врачебных комиссий, куда не набегаешься по каждому пациенту), ни отследить последствия, не понимая, что и как применяет пациент (что-то дали в аптеке опять же с коммерческим умыслом – т.е. аукцион фармкомпаний из кабинета врача легализовался в аптеках – и какую проблему решили все эти изменения?).

1. Участники конгресса считают недопустимым ограничение прав, данных законом, нормативными актами более низкого уровня. Так, например, в перечень лекарств по программе «7 нозологий» (Распоряжение Правительства РФ от 26.12.2015 N 2724-р) для лечения муковисцидоза не включены антибиотики, то есть ограничительный перечень лекарств приводит к нарушению самого права.

В Инструкции по заполнению формы N 04-ФР к Приказу Минздрава от 15 февраля 2013 г. N 69н указан перечень кодов МКБ-10, который содержит не все нозологические формы, упомянутые в МКБ-10 для злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, а только отобранную по неясным критериям их часть. То есть часть нозологических форм выпала из-под действия закона из-за опять же ограничительного перечня кодов МКБ в инструкции.

Эти нормативные «уловки» приводят к невозможности получить лекарства теми, кому они жизненно необходимы.

В целом, мы отмечаем массовую тенденцию к тому, что в борьбе за сокращение расходов под давлением своих администраций, врачи массово назначают дешевую терапию, которая является старой, имеет множество побочных эффектов, вместо той, что действительно лечит или может спасти жизнь. Это – прямое нарушение права граждан на медицинскую помощь, потому что в понятие помощи входит не только ее своевременность, но и качество, иначе ее нельзя считать помощью с точки зрения современных представлений о медицинской помощи.

На основании изложенного прошу Генеральную прокуратуру РФ

1. Принять меры к обеспечению пациентов необходимыми лекарственными средствами, как по представленным спискам, так и в целом по стране;
2. Принять соразмерные меры прокурорского реагирования, привлечь к ответственности (вплоть до уголовной) лиц, виновных в нарушении прав граждан в сфере лекарственного обеспечения, особенно, в случаях, когда это повлекло за собой смерть;
3. Рекомендовать Минздраву РФ и ФФОМС использовать ресурсы, упомянутые помощником министра здравоохранения выше, в целях лекарственного обеспечения граждан, то есть реализации права граждан на лекарства уже в 2018 году;
4. Принять меры к недопущению влияния понятия «взаимозаменяемость» на доступность необходимых гражданам лекарственных средств;
5. Принять меры к возвращению врачу права выписывать лекарства по торговому наименованию или исключить ответственность врача за проводимое лечение;
6. Устранить ограничение прав граждан нормами подзаконных актов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***С уважением,*****Президент «Лиги пациентов»,****эксперт РАН, член Экспертного совета при Правительстве РФ** |  | **А.В. Саверский** |

**Список пациентов, не получающих лекарств, в которых нуждаются**

**Список пациентов, не получивших лекарство, но покупающих его сами, – требуется возврат средств**

**Список пациентов, которые не дождались лекарства, и умерли**

1. <https://goo.gl/forms/uEIRjfJb6JjLhRty1> [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://www.asi.org.ru/news/2017/12/06/skvortsova-protiv-sbora-sredstv-na-vysokotehnologichnuyu-meditsinskuyu-pomoshh/> [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://goo.gl/forms/uEIRjfJb6JjLhRty1> [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.medvestnik.ru/content/articles/Dohody-medorganizacii-vyrastut-v-srednem-na-20.html?utm_source=facebook&utm_medium=other&utm_campaign=mv> [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://vademec.ru/news/2017/05/17/programma-lekarstvennogo-strakhovaniya-oboydetsya-v-480-mlrd-rubley-/> [↑](#footnote-ref-5)
6. <http://kongress.lekpravo.ru/data/documents/Rezolyuciya_1.docx> [↑](#footnote-ref-6)