

14.03.2017.

Генеральному прокурору  
Российской Федерации  
Ю.Я.Чайке

**Уважаемый Юрий Яковлевич!**

Приносим Вам глубочайшую благодарность за работу органов прокуратуры в сфере лекарственного обеспечения граждан. Благодаря оперативному решению вопросов, защите законных прав пациентов, борьбе с коррупцией в сфере медико-социальной экспертизы, спасены десятки тысяч жизней граждан России, для которых восстановлены их законные права, в том числе на бесплатное получение лекарственных препаратов.

Тем не менее, многие люди не могут амбулаторно получить необходимые лекарства, потому что государство (Минздрав РФ, ФФОМС - письма прилагаются) считают, что только льготники или стационарные больные имеют на это право. Однако это не так.

Право на **медицинскую помощь** гражданам в государственных и муниципальных учреждениях оказывается бесплатно согласно ст.41 Конституции РФ. При этом организация этой помощи регламентируется стандартами (ст. 37 ФЗ No 323). А **стандарт медицинской помощи** включает в себя необходимые лекарственные препараты. Исходя из стандартов медицинской помощи, формируется страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования (п.4 ст.35 ФЗ No 326). **Структура тарифа (ОМС) на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на приобретение лекарственных средств... (п.6 ст. 35 ФЗ No 326).**

Медицинская организация обязана организовывать и осуществлять медицинскую деятельность на основе порядков, а также стандартов медицинской помощи (ст. 79 ФЗ No323).

Таким образом, все лекарства, входящие в стандарты, включая и амбулаторные (первичной медико-санитарной) помощи, гражданин вправе получить бесплатно, и они уже входят в ОМС, а за пределами стандарта у него есть право на получение лекарства бесплатно по решению врачебной комиссии (ч.5 ст. 37 ФЗ No323).

Эта правовая конструкция является безупречной и надёжно защищает права пациентов, а в случае создания условий, препятствующих получению бесплатных лекарств последними, нарушается стандарт, и, следовательно, нарушается конституционное право на бесплатную медицинскую помощь.

Правоприменители – Минздрав РФ и ФФОМС, ТФОМСы - на свое усмотрение применяют законодательные нормы в сфере лекарственного обеспечения. Их позиция отражает только часть действующих законов, касающихся льготников, а, как известно, нормы, дающие право, не исключают друг друга, а дополняют.

Вероятно, что нарушают закон именно ТФОМСы, которые не включают в тарифные соглашения лекарства (в качестве примера направляем письмо ФФОМС по Смоленскому онкодиспансеру, бывший главный врач которого обратился в «Лигу пациентов» с жалобой, что политика ТФОМС с лекарственным обеспечением довела онкодиспансер до банкротства).

При этом ссылки на то, что в государстве нет на это денег, имеют неправовую природу, но есть серьезные экономические доводы в пользу того, что экономический эффект от бесплатных лекарств существенно больше, чем расходы. Так, вовремя

данное амбулаторное лекарство, например, для профилактики инсульта у человека с гипертонической болезнью, экономит расходы государства на скорую помощь, на стационар, на больничные листы, на возможную инвалидность (пенсии, реабилитация, лекарства, уход) и при этом **увеличивает количество трудодней**, то есть дает очевидный прирост экономике. Заметим, что только такой подход способен сократить смертность среди населения. В связи с этим Правительству РФ неоднократно предлагалось осуществить бюджетный разворот, то есть научиться считать в пилотных проектах указанные экономические эффекты и перенаправлять их снова на лекарственное обеспечение граждан.

Эксперты небезосновательно считают, что каждый рубль, вложенный в профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, дает 7 рублей дополнительного дохода, а рубль, вложенный в раннее выявление болезней опорно-двигательного аппарата, дает 3,5 рубля<sup>1</sup>.

Эти данные являются общеизвестными в международной практике и, в частности, поэтому зарубежные системы здравоохранения являются более эффективными, потому что жизненно важные и необходимые лекарства обеспечиваются государством бесплатно. Этот подход был поддержан Общественным советом Минздрава РФ и Экспертным советом при Правительстве РФ на совместном заседании два года назад.

Одновременно, просим Вас обратить внимание, что нередко во время судебного разбирательства пациент умирает, оставленный без лекарств местными властями, после чего уже суд выносит окончательное решение о том, что его право на лекарство было нарушено (например, Апелляционное определение Верховного суда Республики Татарстан от 19.03.2015 по делу N [33-4017/2015](#)). Таким образом, усматривается состав преступления по ст. 293 УК РФ, когда бездействие должностного лица приводит к смерти человека или, как минимум, грубо нарушает его права, даже если не влечет за собой причинно-следственной связи в виде причинения вреда здоровью или жизни.

Мы полагаем, что возбуждение уголовных дел в подобных случаях может существенно изменить ситуацию в сфере лекарственного обеспечения граждан.

На основании изложенного просим провести проверку нарушения прав граждан на бесплатное лекарственное обеспечение и принять меры прокурорского реагирования.

*С уважением,*

Председатель Комиссии Общественной палаты  
Российской Федерации по социальной политике, трудовым отношениям  
и качеству жизни граждан



В.А.Слепак

Президент Общероссийской общественной организации  
"Лига защитников пациентов", эксперт РАН



А.В. Саверский

<sup>1</sup> <http://www.pharmvestnik.ru/pubs/lenta/v-rossii/leonid-roshalj-minfin-raskachivaet-lodku.html#.WMhcg6CvUbc>



**Федеральный фонд  
обязательного  
медицинского страхования**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,  
тел.: (495) 987-0380 (доб. 1522), e-mail: general@foms.ru

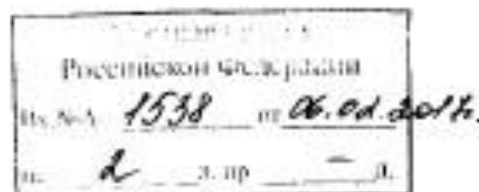
Аудитору  
Счетной палаты  
Российской Федерации

А.В. Филипенко

*26.01.2017 № 521/101/383*

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О рассмотрении обращения  
Общероссийской общественной  
организации «Лига защитников  
пациентов»



Уважаемый Александр Васильевич!

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) в связи с Вашим письмом от 19.01.2017 № 12-16/12-03 рассмотрел обращение Общероссийской общественной организации «Лига защитников пациентов» и по компетенции сообщает.

Законодательством Российской Федерации установление тарифов на оплату медицинской помощи медицинским организациям отнесено к полномочиям сторон, заключающих Тарифное соглашение, включенных в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Федеральный фонд в рамках своих полномочий по контролю за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования при проведении контрольных мероприятий в субъектах Российской Федерации особое внимание уделяет вопросу соответствия устанавливаемых тарифов на оплату медицинской помощи законодательству Российской Федерации.

Проверка в Смоленской области по итогам 2015 года была проведена Федеральным фондом с 8 по 19 февраля 2016 года, в ходе которой акцентировалось внимание на установление тарифов для медицинских организаций, включая Смоленский онкологический клинический диспансер.

Проведенная проверка выявила грубые нарушения законодательства об обязательном медицинском страховании, в том числе, отсутствие системного подхода к формированию тарифов на оплату медицинской помощи в 2015 году,

что создало риски несбалансированного финансирования медицинских организаций в Смоленской области.

Обобщенные итоги проверки в начале марта 2016 года были направлены Губернатору Смоленской области А.В. Островскому для принятия мер по их устранению. Реагированием на результаты проверки явился План мероприятий по устранению выявленных нарушений и недостатков, представленный Губернатором Смоленской области в Федеральный фонд в начале апреля 2016 года.

Однако контроль за исполнением названного Плана, проводимый Федеральным фондом на протяжении 2016 года, показал, что в Смоленской области не было уделено должного внимания оперативному и безусловному выполнению принятых областью мероприятий, в связи с чем Федеральный фонд вынужден был повторно в сентябре 2016 года обратиться в адрес Губернатора Смоленской области о необходимости принятия исчерпывающих мер по устранению нарушений.

Анализ Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования в Смоленской области на 2016 год показал, что оно не в полной мере соответствует приказу Федерального фонда от 18.11.2014 № 200 «Об установлении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

По результатам анализа Тарифного соглашения Федеральным фондом в адрес Администрации Смоленской области в июне 2016 года направлено письмо об устранении выявленных нарушений, которые были учтены только в конце года Тарифным соглашением в редакции от 28.12.2016 года.

На 2017 год Тарифное соглашение в Смоленской области до настоящего времени не принято.

Учитывая сохранение нерешенных проблем с соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании в Смоленской области, Федеральный фонд в феврале 2017 года проведет контрольную проверку Территориального фонда обязательного медицинского страхования Смоленской области по устранению нарушений, выявленных в 2016 году.

Председатель



Н.Н. Стадченко





**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,  
Москва, ГСП-4, 127994  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

19 АПР 2016

№

1002692/15-0

На № \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

Президенту Общероссийской  
общественной организации  
«Лига защитников пациентов»

А.В. Саверскому

ул. Дмитрия Ульянова, 43,3,309,  
г. Москва, 117447

Уважаемый Александр Владимирович!

Департамент лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с письмом Аппарата Правительства Российской Федерации от 05.03.2016 № П48-19812 рассмотрел Ваше обращение по вопросу финансирования лекарственного обеспечения граждан за счет бюджетных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования при реализации пилотных проектов.

По результатам рассмотрения в Ваш адрес направляется письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования. В части вопросов, касающихся сокращения выплат по нетрудоспособности и инвалидности, направлены по компетенции соответствующие запросы в Фонд социального страхования Российской Федерации и Пенсионный фонд Российской Федерации. По результатам рассмотрения Вы будете проинформированы указанными фондами.

Одновременно сообщаем, что Минздравом России совместно с субъектами Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и представителями профессиональных общественных объединений в сфере обращения лекарственных средств, а также совместно со страховыми компаниями определяются подходы к формированию системы референтных цен на лекарственные препараты в рамках реализации пилотных проектов по совершенствованию моделей лекарственного обеспечения в отдельных субъектах Российской Федерации.

Во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 30.01.2015 № 136-р проанализированы в субъектах Российской Федерации критерии определения регионов, в которых будут проводиться пилотные проекты, в части:

уровня укомплектованности медицинских и аптечных организаций на территории субъекта Российской Федерации медицинскими



и фармацевтическими работниками не менее чем на 75 процентов;

наличия на территории субъекта Российской Федерации не менее 25 аптечных организаций, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов по рецептам гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, на 100 тыс. жителей;

наличия на территории субъекта Российской Федерации не менее 2 оптовых складов для хранения лекарственных средств на 1 млн. жителей;

наличия системы информатизации и специальных программ для обмена информацией по вопросу лекарственного обеспечения населения субъекта Российской Федерации между медицинскими и аптечными организациями, расположенными на территории соответствующего субъекта Российской Федерации.

Минздравом России принят приказ от 19.02.2016 № 121 утверждающий:

форму соглашения между Министерством и высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации о реализации пилотного проекта;

форму отчета о ходе реализации пилотного проекта;

порядок представления отчета о ходе реализации пилотного проекта и сроки его представления.

Выполнена научно-исследовательская работа на тему: «Разработка механизмов реализации пилотных проектов, направленных на модернизацию системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, включая внедрение рациональных моделей ценообразования, в том числе на основе референтных цен на лекарственные препараты для медицинского применения».

По вопросу создания межведомственной группы при Минздраве России сообщаем, что в соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 386 сформирована межведомственная рабочая группа по реализации Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года. В настоящее время проводится работа по актуализации состава указанной межведомственной рабочей группы.

Приложение: письмо ФОМС на 3 л. в 1 экз.

Директор Департамента



Е.А. Максимкина





**Федеральный фонд  
обязательного  
медицинского страхования**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,  
тел.: (499) 973-4455, факс: (495) 987-0380 (доб. \*7516)

30.03.2016 № 2047/30-5/1243

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Директору Департамента  
лекарственного обеспечения  
и регулирования обращения  
медицинских изделий

Е.А. Максимкиной

Об обращении президента  
"Лиги пациентов" Саверского А.В.

Уважаемая Елена Анатольевна!

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, рассмотрев обращение президента "Лиги пациентов" Саверского А.В., по компетенции сообщает следующее.

Статьей 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» установлено, что базовая программа обязательного медицинского страхования – составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

В соответствии с частью 2 статьи 80 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Таким образом, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечения лекарственными препаратами граждан



программой государственных гарантий не предусмотрено, за исключением отдельных категорий граждан, определенных законодательством Российской Федерации.

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 № 1382, определено, что за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи».

За счет 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;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно и Перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой, утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».



Исходя из вышеизложенного, основания для бесплатного обеспечения застрахованных лиц лекарственными препаратами при амбулаторном лечении за счет средств ОМС законодательством Российской Федерации не установлены, в связи с чем их направление на указанные цели ведет к нецелевому использованию и не может быть реализовано в рамках предлагаемого пилотного проекта.

Заместитель председателя



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 184А44000100ФА0016А7  
Владелец: Федеральный фонд обязательного  
медицинского страхования  
**Соколова Ирина Васильевна**  
Действителен: с 08.12.2015 до 08.03.2017

И.В. Соколова

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в  
системе электронного документооборота ФОМС