

*X Всероссийский конгресс пациентов
Россия, г. Москва, 28-30 ноября 2019 г.*



**Программа Государственных гарантий и ТПОМС
как основной документ регламентирующий
порядок получения бесплатной медицинской
помощи на территории области, её структура и
назначение.**

Управляющий директор, руководитель группы по связям с государственными органами и общественными организациями АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»
Л.Г. Романенко



Статья 19. Право на медицинскую помощь ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»



1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.
2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи...
- ...

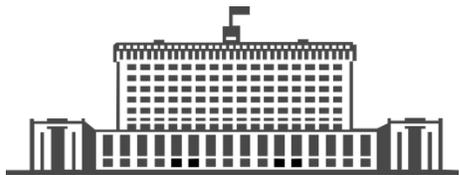
Статья 16 ФЗ об Обязательном медицинском страховании

Застрахованные лица имеют право на:

- 1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:
 - а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой ОМС;
 - б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования; (



Обеспечение гарантий граждан в сфере здравоохранения



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Президент Российской Федерации

**Указ № 204 от 07.05.2018
Национальные проекты**

**Программа государственных
гарантий бесплатного оказания
медицинской помощи, в ее составе
Базовая программа обязательного
медицинского страхования**

146,6млн. застрахованных

**Федеральный и
Территориальные фонды
обязательного медицинского
страхования
85 субъектов РФ + Байконур**



**Страховые медицинские
организации**



**Министерство
здравоохранения РФ**



Медицинские организации



Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи (Ст11. ФЗ Об охране здоровья граждан в РФ)

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

3. За нарушение предусмотренных частями 1 и 2 настоящей статьи требований медицинских организаций и медицинских работников несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.



Выбор врача и медицинской организации

(Ст. 21ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»)

При оказании гражданину МП в рамках ПГГ он имеет право на выбор медицинской организации (МО) в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача

[Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 апреля 2012 г. N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"](#)

ПРИКАЗ Минздравсоцразвития от 26 апреля 2012 г. N 407н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА СОДЕЙСТВИЯ РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ(ЕЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ) ВЫБОРУ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА В СЛУЧАЕ ТРЕБОВАНИЯ ПАЦИЕНТА О ЗАМЕНЕ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА»

Приказ МЗ РФ от 21 декабря 2012 г. N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) **за пределами территории субъекта Российской Федерации**, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи"

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор МО осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации ПГГ принимают участие несколько МО, оказывающих МП по соответствующему профилю, **лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации** с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных ТПГГ.

Для получения первичной МП гражданин выбирает МП, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной МП гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Оказание первичной специализированной МП осуществляется:

- 1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;
- 2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им с учетом порядков оказания медицинской помощи.

При оказании гражданам МП в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся.



Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на **Конституции РФ**:

Статья 41

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, **страховых взносов**, других поступлений.

Состоит из:

Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Федерального закона от 16 июля 1999 г № 165-ФЗ
«Об основах обязательного социального страхования»

Федерального закона от 29.11.2010 г № 326-ФЗ **«Об обязательном медицинском страховании в РФ»**

Подзаконные акты

Основные:

- Правила ОМС (утверждены приказом МЗ РФ от 28 февраля 2019 г. N 108н (новая редакция)
- Типовой договор о финансовом обеспечении ОМС, утвержденный приказом Минздравсоцразвития от 9 сентября 2011 г. N 1030н
- Типовой договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, утвержденный приказом МЗ РФ от 24 декабря 2012 г. N 1355н
- Приказ ФФОМС от 28 февраля 2019 г. N 36
- «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС»



Механизм реализации СОГАЗ-Мед права застрахованных на медицинскую помощь в сфере ОМС

Статья 37 ФЗ об ОМС. Договоры в сфере обязательного медицинского страхования.

Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по ОМС реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками ОМС договора о финансовом обеспечении ОМС и договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.





Основные функции СМО





Национальные проекты

«Здравоохранение» (01.10.2018-31.12.2024)

- «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»
- Борьба с онкологическими заболеваниями»

«Демография» (01.01.2019-31.12.2024)

- «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего возраста».

Указ Президента РФ
от 07.05.2018 г. № 204

«О национальных целях и
стратегических задачах
Развития Российской Федерации на
период до 2024 года».



Задачи СМО по участию в профилактических мероприятиях



Публичное и индивидуальное информирование ЗЛ

Мониторинг прохождения диспансеризации

Анализ результатов диспансеризации

Опрос ЗЛ по результатам диспансеризации и его анализ

Представление результатов руководителям МО, органам управления здравоохранением для принятия управленческих решений

Индивидуальное сопровождение ЗЛ при постановке на ДН

- ✓ Контроль постановки на ДН по итогам диспансеризации
- ✓ анализ своевременности прохождения «Д» наблюдения пациентом;
- ✓ контроль приверженности назначений врача;
- ✓ оценка «показанности и выполнения» лечебно-профилактических мероприятий



Задача 3 Федерального проекта

«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»





Правовая основа формирования утверждения ПГГ



Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федеральный закон «О Федеральном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»;

Основные принципы формирования ПГГ:

Подушевое планирование государственных расходов на МП

Нормативное планирование объемов МП

Сбалансированность территориальных программ

Единые подходы к тарификации и оплате медицинской помощи с использованием эффективных способов, ориентированных на конечный результат деятельности МО

Единые критерии оценки эффективности реализации территориальных программ, отражающих доступность и качество МП



Программа Государственных гарантий



Призвана обеспечить конституционное право граждан на бесплатную медицинскую помощь на основе:

- Справедливости
- Равенства
- Экономической защиты



Содержит требования к территориальным программам в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, условий реализации права на выбор врача



Является основным механизмом планирования и распределения государственных финансовых средств на оказание медицинской помощи, в соответствии с необходимыми ее объемами.



Основана на единых для всех субъектов РФ методах подушевого нормативного планирования и финансового обеспечения медицинской помощи



Базовая программы ОМС является составной частью Программы госгарантий



Формируется с учетом реализации национальных проектов



Базовая программа ОМС



Территориальная программа ОМС



Бюджет ТФОМС на ТП ОМС



Передача межбюджетных трансфертов из бюджета субъекта РФ в ТФОМС



Требования к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП

Условия реализации гражданами права на выбор врача

Порядок реализации права внеочередного оказания МП в рамках законодательства РФ

Перечень лекарственных препаратов для льготных категорий

Порядок обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, имплантируемыми в организм человека, лечебным питанием по назначению врача, донорской кровью и ее компонентами (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента)

Перечень мероприятий по профилактике и здоровому образу жизни

Перечень МО, участвующих в реализации ТПГГ, в том числе в ТП ОМС

Условия пребывания в МО (стационар) родителей с детьми до 4-х лет и старше-при наличии медицинских показаний(спальное место, питание)

Условия размещения в маломестных палатах по эпидпоказаниям

Условия предоставления МП детям-сиротам и оставшимся без попечения родителей

Условия предоставления транспорта пациентам стационаров в целях выполнения порядков оказания МП

Условия и сроки диспансеризации и профилактических осмотров несовершеннолетних

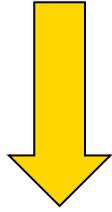
Целевые значения критериев доступности и качества МП

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием МП в экстренной форме МО, не участвующей в системе ОМС

Т ПГГ
должна
включать



Медицинская помощь по видам, включенным в базовую программу ОМС



Оказывается на всей территории РФ

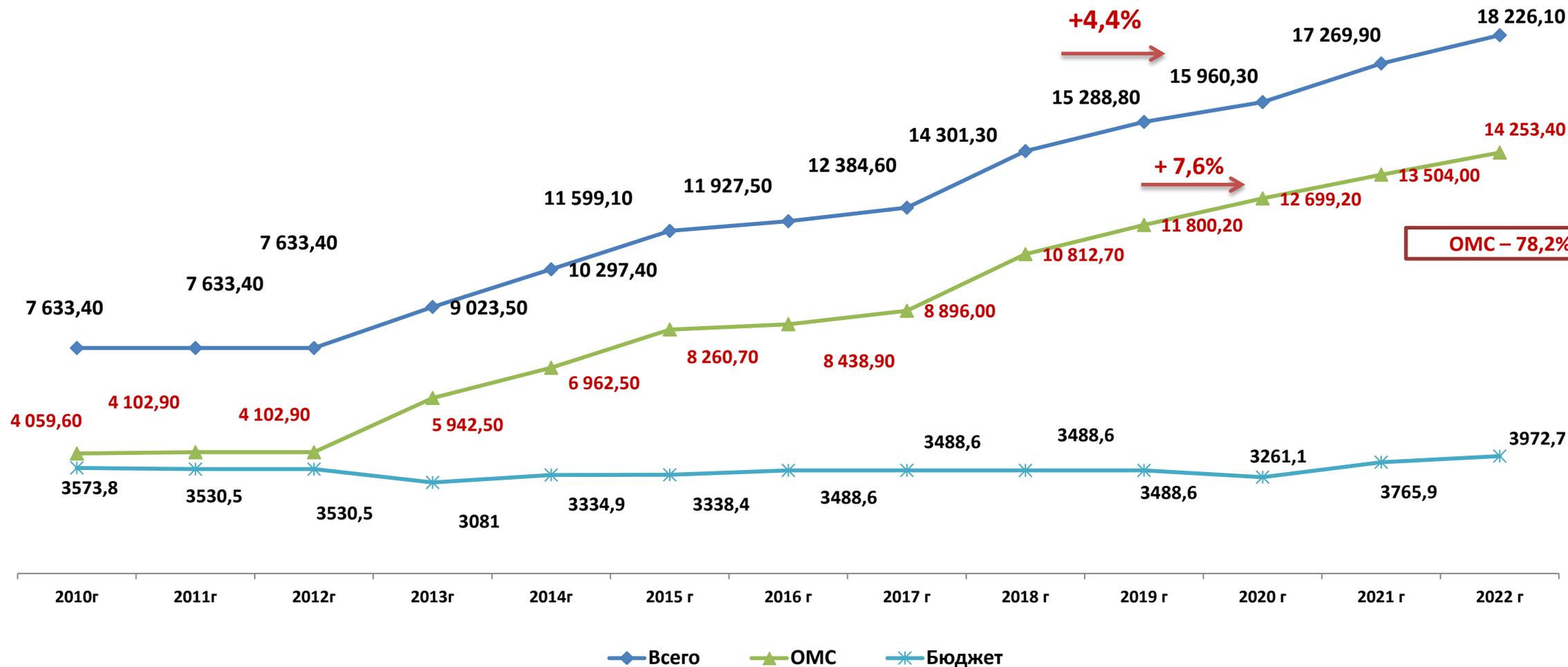


в том числе, за пределами субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС



Оплата МП осуществляется по способам оплаты и по тарифам, действующим на территории оказания МП без прикрепления к МО.

Подушевые нормативы финансирования ПГГ, в том числе Программы ОМС (руб. на 1 чел.)





Медицинская помощь (ст.32 Основ об охране здоровья граждан РФ), оказываемая в рамках ПГГ





Заболевания и состояния оказание МП по которым осуществляется в рамках программы ОМС

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

1. инфекционные и паразитарные болезни;
2. новообразования;
3. болезни эндокринной системы;
4. расстройства питания и нарушения обмена веществ;
5. болезни нервной системы;
6. болезни крови, кроветворных органов;
7. отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
8. болезни глаза и его придаточного аппарата;
9. болезни уха и сосцевидного отростка;
10. болезни системы кровообращения;
11. болезни органов дыхания;
12. **болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);**
13. болезни мочеполовой системы;
14. болезни кожи и подкожной клетчатки;
15. болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
16. травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
17. врожденные аномалии (пороки развития);
18. деформации и хромосомные нарушения;
19. беременность, роды, послеродовой период и аборты;
20. отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
21. симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Оказание МП при заболеваниях зубов и полости рта входит в базовую программу ОМС, поскольку данные заболевания в соответствии с МКБ-10 отнесены к болезням органов пищеварения



Заболевания не включенные в базовую программу ОМС

- Заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП)
- Заболевания, вызванные вирусом иммунодефицита человека
- Синдром приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД)
- Туберкулез
- Психические расстройства и расстройства поведения, в том числе, связанные с употреблением психоактивных веществ.

Вид МП, не входящий в ОМС

- Паллиативная МП

Зубное протезирование осуществляется за счет личных средств граждан, льготным категориям населения зубное протезирование осуществляется за счет средств бюджетов.



Профилактические прививки

За счет средств ОМС осуществляется:

- проведения медицинского осмотра
- и, при необходимости, медицинского обследования перед профилактическими прививками при осуществлении иммунопрофилактики
- оказание МП при возникновении поствакцинальных осложнений

За счет бюджета осуществляется:

- Обеспечение туберкулином в целях проведения туберкулинодиагностики;
- Обеспечение иммунобиологическими препаратами (вакцинами, сыворотками) в целях проведения профилактических прививок по эпидпоказаниям.



П Е Р Е Ч Е Н Ь

**видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения
и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи**

Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу
обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции
из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов
обязательного медицинского страхования

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
Абдоминальная хирургия						
1.	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные операции	K86.0 - K86.8	заболевания поджелудочной железы	Хирургическое лечение	резекция поджелудочной железы субтотальная наложение гепатикоеюноанастомоза резекция поджелудочной железы эндоскопическая	161820,2

Раздел II.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС , финансовое обеспечение которых осуществляется за счет федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ



СОГАЗ
МЕД



Гражданин имеет право на бесплатный профилактический медицинский осмотр не реже одного раза в год



В соответствии с законодательством РФ отдельные категории граждан имеют право:

На обеспечении лекарственными средствами (в соответствии с разделом V ПГГ)

На профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию (в возрасте 18 лет и старше)

На медицинские осмотры, в том числе профилактические, в связи с занятием физической культурой и спортом -несовершеннолетние

На диспансеризацию- пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, дети –сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку в приемную или патронатную семью

На диспансерное наблюдение – граждане страдающие социально значимыми заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями

На пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка – беременные женщины

На неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний – новорожденные дети

На аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.



Медицинские и иные услуги, не подлежащие оплате за счет личных средств ЗЛ

При оказании медицинской помощи в рамках Программы **не подлежат оплате за счет личных средств граждан:**



1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии **со стандартами медицинской помощи;**

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

3) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - **по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям,**

4) создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях **с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста при наличии медицинских показаний.**

5) **транспортные услуги** при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания МП и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения такому пациенту диагностических исследований **– при отсутствии возможности их провести в МО, оказывающей МП пациенту.**



РАСПОРЯЖЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ от 27 июня 2019 г. N 1391-р

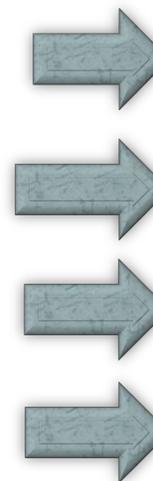
Провести в 2019 и 2020 годах Всероссийскую диспансеризацию взрослого населения Российской Федерации.

Федеральному фонду ОМС

Территориальным фондам ОМС

Страховым медицинским организациям

Росздравнадзору



В рамках установленных полномочий **осуществлять контроль** за проведением Всероссийской диспансеризации взрослого населения

Высшим исполнительным органам власти субъектов РФ организовать проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в т.ч. **в субботу и в вечернее время**



Новые положения ПГГ на 2020 год (1)

- Устанавливаются средние нормативы объема и средние нормативы финансовых затрат по проводимым в амбулаторных условиях отдельным дорогостоящим диагностическим и лабораторным исследованиям
 - компьютерной томографии,
 - магнитно-резонансной томографии,
 - ультразвукового исследования,
 - эндоскопических диагностических исследований,
 - холтеровского мониторирования,
 - молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний)

Для проведения отдельных диагностических исследований в рамках базовой программы ОМС на 2020 год устанавливаются **следующие нормативы объема МП на 1 ЗЛ в год:**

- компьютерной томографии – 0,0263 исследования
- ультразвукового исследования – 0,6932 исследования ;
- эндоскопических диагностических исследований – 0,0477 исследования на 1 застрахованное лицо,
- холтеровского мониторирования – 0,0193 исследования на 1 застрахованное лицо,
- молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний н – 0,0007 исследований на 1 застрахованное лицо,
- лабораторных исследований уровня гормонов щитовидной железы – 0,115 исследования на 1 застрахованное лицо

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема МП на 2020 год составляют:
на 1 диагностическое (лабораторное) исследование при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования:

- компьютерная томография – 3 997,9 рублей,
- магнитно-резонансная томография – 3 539,9 рублей,
- ультразвуковое исследование – 575,5 рублей,
- эндоскопическое диагностическое исследование – 880,6 рублей,



Увеличиваются нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

Для дневных стационаров показатель повышается с 0,062 случая на 1 застрахованное лицо в 2019 г. до 0,06296 случая в 2020 г., 0,06297 – в 2021 г., 0,06298 – в 2022 г. В том числе планируется установление норматива объема медицинской помощи по профилю «онкология» в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Увеличение норматива объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, на 1 застрахованное лицо с 0,17443 случая госпитализации в 2019 г. до 0,017671 в 2020–2022 гг. обусловлено включением 18 методов лечения (конформной дистанционной лучевой терапии) в Перечень ВМП, включенных в базовую программу ОМС, а также реализацией мероприятий федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в части проведения противоопухолевой лекарственной терапии пациентам.

В том числе установлен норматив объема медицинской помощи по профилю «онкология»: в 2020–2022 гг. – 0,011468 случая госпитализации, а также норматив объема молекулярно-генетических исследований в целях диагностики злокачественных новообразований: в 2020 г. – 0,0007 посещения, в 2021 г. – 0,0008, в 2022 г. – 0,0009 посещения.



В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи конкретизированы территориальные программы государственных гарантий установлением предельных сроков ожидания:

2020 год - проект

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать **2 часов с момента обращения пациента** в медицинскую организацию;

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, врачами-педиатрами участковыми **не должны превышать 24 часов с момента обращения** пациента в МО

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать **14 календарных дней со дня обращения пациента в МО**

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать **3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;**

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первично МП – **14 календарных дней со дня назначения**

Сроки проведения компьютерной томографии(включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии при оказании первичной МП **не более 30 календарных дней со дня назначения, а для пациентов с онкозаболеваниями – 14 календарных дней со дня назначения**

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи **не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкозаболеваниями – 14 дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза**

Время доезда скорой помощи – **20 мин. с момента вызова.** (корректируется в субъектах с учетом особенностей).



Ст. 80 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

2. При оказании в рамках ПГГ первичной медико-санитарной помощи в условиях:

- *дневного стационара ,*
- *в неотложной форме,*
- *специализированной медицинской помощи, в т.ч ВМП*
- *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 (ЖНВЛП), и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ
от 12 октября 2019 г. № 2406-р
МОСКВА

1. Утвердить:

перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения **на 2020** год согласно приложению № 1;

перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, согласно приложению № 2;

перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц послетрансплантации органов и (или) тканей, согласно приложению № 3;

минимальный ассортимент лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, согласно приложению № 4.

2. Признать утратившим силу распоряжение Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 2738-р

3. Настоящее распоряжение вступает в силу с 1 января 2020 г.

**Председатель Правительства
Российской Федерации**

Д.Медведев



Конкретизация ПГГ

.Распоряжением Правительства РФ от 22.10.2016 N 2229-р с дополнениями, внесенными Распоряжением Правительства РФ от 25 июля 2017 г № 1587 утвержден перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных .

Распоряжением Правительства РФ от 12 октября 2019 года №2406-р. утверждён перечень ЖНВЛП на 2020 год.

Перечень дополнен 24 лекарственными препаратами, 2 новыми лекарственными формами для уже включённых в этот перечень лекарственных препаратов. Исключена 1 позиция.

Всего перечень ЖНВЛП на 2020 год включает 758 лекарственных препаратов (в 2019 году было 735 лекарственных препаратов).

Перечень лекарственных препаратов для обеспечения отдельных категорий граждан дополнен 23 позициями лекарственных препаратов.

Перечень дорогостоящих лекарственных препаратов дополнен 12 позициями

Перечень лекарственных препаратов для льготных категорий граждан при лечении в амбулаторных условиях, утвержденный в составе ТПГГ не может быть меньше перечня ЖНВЛП, утвержденного Правительством РФ



Льготное лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях

Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г № 890 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 10.07.1995 N 685, от 21.09.2000 N 707, от 14.02.2002 N 103)

Приложение № 1

ПЕРЕЧЕНЬ
ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И КАТЕГОРИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
И ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОТПУСКАЮТСЯ
ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ БЕСПЛАТНО (в редакции
Постановления правительства РФ от 14.02.2002 № 103)



Приложение № 2

ПЕРЕЧЕНЬ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ С 50-ПРОЦЕНТНОЙ СКИДКОЙ СО СВОБОДНЫХ ЦЕН
(в ред. Постановления Правительства РФ от 10.07.1995 N 685)



За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:



Лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в [порядке](#), установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации

Закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных:

- гемофилией,
- муковисцидозом,
- гипофизарным нанизмом,
- болезнью Гоше,
- злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей,
- рассеянным склерозом
- гемолитико-уремическим синдромом,
- юношеским артритом с системным началом,
- мукополисахаридозом I, II и VI типов,
- лиц после трансплантации органов и (или) тканей,

по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством РФ

Закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень ЖНВЛП, для лечения лиц, инфицированных ВИЧ, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

Закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень ЖНВЛП, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

Медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).



В целях реализации ТП ОМС СМО обязаны:

Информировать ЗЛ

- О видах и объеме медицинской помощи
- Перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП)
- Отдельных медицинских технологиях
- Об установленных ТПГГ порядке, условиях и критериях доступности МП.

Размещать на собственных сайтах в сети «Интернет», опубликовывать в средствах массовой информации номера телефонов и адреса электронной почты подразделений по организации защиты прав граждан СМО и Территориального фонда.

СМО в рамках реализации программы ОМС осуществляет:

- Информационное сопровождение ЗЛ на всех этапах оказания им МП;
- Обеспечивает информирования лиц, в том числе:
 - по обращениям
 - путем организации работы с ЗЛ через страховых представителей;

В том числе о выявленных нарушениях по результатам экспертного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления МП (по обращениям ЗЛ)



Доступность ТПГГ для граждан Статья 55 Федерального закона от 25 ноября 2013 года № 317-ФЗ

Федеральный закон
«Об обязательном медицинском
страховании»

Уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации размещают на своих официальных сайтах в сети «Интернет»:

Статья 30

установленные тарифы на оплату медицинской помощи в срок не позднее 14 календарных дней со дня их установления

Статья 36

утвержденные территориальные программы обязательного медицинского страхования в срок не позднее 14 календарных дней со дня их утверждения

Кодекс Российской Федерации
об административных
правонарушениях

Статья 15.33¹. Невыполнение требований законодательства об обязательном медицинском страховании о размещении в сети «Интернет» информации об условиях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования

1. Не размещение или несвоевременное размещение должностными лицами органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сети «Интернет» утвержденной территориальной программы ОМС и установленных тарифов на оплату медицинской помощи - влечет наложение административного штрафа в размере **от пяти тысяч до десяти тысяч рублей.**

2. Неразмещение должностными лицами территориальных фондов обязательного медицинского страхования в сети «Интернет» информации о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, - влечет наложение административного штрафа в размере **от трех тысяч до пяти тысяч рублей.**



СОГАЗ
МЕД



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**