



РЕЗОЛЮЦИЯ **Круглого стола конференция «Страхование и качество жизни»** **Россия, Москва, 29 ноября 2019 года**

На площадке X Всероссийского конгресса пациентов «Взаимодействие власти и пациентского сообщества как основа построения пациент-ориентированного здравоохранения в Российской Федерации» состоялся круглый стол конференция «Страхование и качество жизни».

В заседании круглого стола приняли участие представители страховых медицинских организаций, пациентских организаций, экспертных и медицинских общественных организаций.

Участники круглого стола рекомендуют: **Федеральному Фонду ОМС:**

1. Включить в методическую базу экспертной деятельности ФОМС, ТФОМС и СМО в качестве обычая оборота и обычно предъявляемых требований в сфере здравоохранения в соответствие с нормой статьи 309 Гражданского Кодекса РФ «Карту дефектов медицинской помощи», разработанную экспертами страхового сообщества в содружестве с Национальной медицинской палатой в рамках проекта «Независимая медицинская экспертиза – инструмент общественного контроля в сфере здравоохранения России» на средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 25.07.2014 №243-рп и на основании конкурса, проведенного Общероссийской общественной организацией «Лига здоровья нации».

Круглый стол констатирует, что «Карта дефектов медицинской помощи» - это инструмент баланса защиты прав лечащего врача и его пациента, в основе которого лежит, как интерес врача - оказывать медицинскую помощь надлежащего качества с использованием самых современных медицинских технологий и ресурсов, так и интерес пациента – получить бесплатную медицинскую помощь надлежащего качества с использованием самых современных медицинских технологий и ресурсов в минимально возможные сроки.

«Карта дефектов медицинской помощи» - универсальный инструмент для экспертной деятельности в самых разных системах и институциях: от системы ОМС, до системы Росздравнадзора, Национальной медицинской палаты и судебно-медицинской экспертизы, цель которого: создание единого экспертного пространства в сфере здравоохранения с повышением эффективности контроля оказания медицинской помощи посредством формирования института независимой экспертизы медицинской помощи на основе единых критериев и защита справедливого баланса интересов лечащего врача и его пациента.

2. С целью повышения эффективности взаимодействия пациентов со страховыми представителями 3 уровня (особенно при оказании медицинской помощи по профилю онкология), повышения степени доверия и строгого соблюдения конфиденциальности и психологического комфорта пациента рассмотреть вопрос о выделении в медицинских организациях специального обособленного помещения для осуществления деятельности страхового представителя 3 уровня.

3. С целью формирования приверженности к лечению у онкопациентов, повышения доступности для них дорогостоящей таргетной терапии рассмотреть возможности:

1) введения амбулаторного КСГ пожизненной таргетной терапии и включения в контроль в системе ОМС назначения таргетной терапии в амбулаторных условиях;

2) принятия решения о допустимости оплаты за счет средств ОМС случаев перекрестного оказания онкопациенту, находящемуся на таргетной терапии (тем более – пожизненной) в условиях в дневного стационара, иной необходимой ему медицинской помощи по имеющимся сопутствующим, острым и хроническим заболеваниям и травмам, подтвержденной результатами медико-экономической экспертизы;

3) оплаты за счет средств ОМС таргетной терапии в условиях дневного стационара, назначенной на значительный период времени (10-20-30 дней) без ежедневной явки пациента за очередной дозой препарата при временном отсутствии возможности получения препарата в системе ДЛЮ. Такой подход может основываться на юридической аналогии права: если пациенту в рамках ДЛЮ разрешено выдавать рецепт на препарат таргетной терапии и под самостоятельным контролем осуществлять его ежедневный прием в течение определенного периода (10-20-30 дней), то по аналогии это же возможно и при назначении данного препарата в рамках преемственности оказания помощи и в условиях дневного стационара при временном отсутствии возможности получения препарата в системе ДЛЮ, что обеспечит необходимую непрерывность пожизненной таргетной терапии для онкопациента.

4) назначения химио- и таргетной таблетированной терапии всем пациентам в течение первых 3-4 циклов в условиях дневного стационара с целью системного контроля за эффективностью назначенной терапии с последующей передачей в систему ДЛЮ;

5) исключения из перечня финансовых санкций дефекта с наименованием «Дефект оформления медицинской документации, препятствующий проведению экспертизы», как не соответствующий медицинской сущности: если медицинский документ препятствует эксперту в проведении экспертизы, то в процессе оказания медицинской помощи такой медицинский документ совершенно очевидно препятствовал врачу оказать медицинскую помощь надлежащего качества.

Министерству здравоохранения Российской Федерации

С целью пресечения нарушения прав пациентов на бесплатную медицинскую помощь (в частности, онкопомощь) навязыванием платных услуг ввести в повседневную практику интеграцию экспертной деятельности СМО и Росздравнадзора в части предоставления СМО по ее запросу в Росздравнадзор информации о платных услугах методом ее наложения на реестры оказанной помощи в системе ОМС.

Рассмотреть возможность нормативного закрепления порядка (объем и сроки) информирования страховщиков жизни, осуществляемого в целях оперативного осуществления страховых выплат.

При внедрении информационных технологий в сфере здравоохранения предусмотреть возможность обмена информацией со страховщиками жизни в рамках исполнения обязательств по договорам страхования жизни.

Всероссийскому союзу страховщиков и Всероссийскому союзу пациентов

1. Рассмотреть возможность учреждения Ассоциации экспертов медицинской помощи систем страхования, как нового элемента гражданского общества, направленного на защиту прав и законных интересов граждан РФ на получение медицинской помощи надлежащего качества, на справедливую досудебную и судебную защиту прав на возмещение вреда жизни, здоровью и имуществу при оказании медицинской помощи, с целью интеграции и функционирования на единых принципах всех существующих контрольно-надзорных институций РФ в сфере здравоохранения, использующих в качестве субъектов – экспертов медицинской помощи.

2. Проработать механизм взаимодействия Представителей ВСС по медицинскому страхованию в субъектах РФ и Представителей ВСП в регионах в рамках реализации Соглашения о сотрудничестве между ВСС и ВСП и работы по интеграции ВСП в состав Координационных советов по защите прав застрахованных в системе ОМС в субъектах РФ.

3. Продолжить развивать механизмы страхования профессиональной ответственности врачей, как инструмент финансовой защиты пациента на случай ошибочных действий врача, обеспечивающего компенсацию, затраченных на восстановление здоровья пациента.