РДА поддерживает акцию инициативной группы "Стоп-диабет", суть которой опубликована на сайте
http://www.diabetes-ru.org/files/open-stop-diabet.pdf

Считаем необходимым пояснить следующее:

Минздрав РФ до конца 2012 г. принимает Стандарты оказания медицинской помощи по отдельным заболеваниям, что должно являться ОСНОВАНИЕМ для государственного финансирования Стандартов в зависимости от количества пациентов в регионе, в субъекте РФ.
Стандарты необязательны для исполнения врачами как государственных ЛПУ, так и частных клиник в соответствии с Федеральным законом об обязательном медицинском страховании..

Национальная Медицинская Палата (НМП), членом которой выступает РДА, обратилась в Минздрав РФ с просьбой об отсрочке на год принятия Стандартов до 31 декабря 2013 г.

В мировой практике принят иной путь:

Этап 1. Организации врачей и организации пациентов разрабатывают несколько альтернативных вариантов "Клинических рекомендаций" ведения пациентов с тем или иным заболеванием. Именно на этом этапе мы и находимся. Именно здесь инициаторам акции "Стоп-диабет" имело бы смысл пролоббировать появление в строках "Клинических рекомендаций по ведению пациентов с диабетом" с трок о НЕОБХОДИМОСТИ самоконтроля уровня сахара в крови не менее 5 - 7 раз в день, что соответствовало бы потом в Стандартах (этап 2) выделению финансирования на 3 - 4 упаковки по 50 штук тест-полосок в месяц за счет государства.

Этап 2. Принятие национальных Стандартов лечения тех или иных заболеваний означает получение соответствующего финансирования, как федерального, так и на уровне субъекта РФ; как через систему Обязательного Медицинского Страхования (ОМС), так и в обход её.

Подавляющее число врачей, членов Национальной Медицинской Палаты (НМП), считают по результатам голосования систему ОМС "бесполезным спиногрызом, прожирающим скудные средства, отпускаемые на здравоохранение". Читайте в разделе "Новости" сайта РДА пресс-релиз об итоговом 2012 г. заседании Совета НМП.

Предлагалась схема, по которой пациент, страдающий социально значимым заболеванием, получив рецепт врача, покупает в любой аптеке необходимое лекарство,

например, инсулин, и тест-полоски в нужном количестве. Полученный в аптеке кассовый и товарный чек пациент
сдает в страховую компанию, которая возвращает деньги на лицевой счет в банке пациента.

Такая схема убирает коррупционную составляющую, присутствующую в списках ДЛО, в тендерах на закупку жизненно важных медикаментов.

Лекарства и средства самоконтроля, попадающие в соответствующие списки закупок тут же начинают стоить в разы дороже, чем аналогичные по качеству конкуренты, не попавшие в тендерные списки.

Производители лекарств и средств самоконтроля начав конкурировать на рынке у аптечной полки и будучи избавленными от бремени "административных платежей" в конвертах ПО ЭКОНОМИЧЕСКИМ законам ВСЕГДА падают в цене, оставляя за собой лишь норму прибыли. Это экономит как средства пациентов, так и страховых компаний. Появляется ПРЕДМЕТ страхования, какого сейчас просто нет. Сейчас компания ОМС - простой финансовый посредник,
не защищающий ни интересы пациента, ни врача.

Сейчас и врач и пациент ИСКЛЮЧЕНЫ из процесса принятия решения, чем лечить, что выписывать.
Все решает чиновник - администратор, часто без медицинского образования, подписывающий или не подписывающий соответствующий контракт на закупку.

Чиновничий аппарат верхнего и среднего звена очень искусно стравливает между собой организации пациентов с разными заболеваниями (рак, астма, диабет, спид), заставляя их конкурировать между собой в рамках коррупционных схем лекарственного обеспечения. Чиновники получат свою долю в такой ныне существующей схеме в ЛЮБОМ случае.
Оторвем несколько миллионов долларов от рака и перекинем на астму - доля то "отстёжки" останется прежней.

Права выбора методов лечения, выбора лекарств и средств медицинского назначения должны быть у врача и у пациента в условиях рыночной конкуренции, приводящей к снижению цен.

Этап 3. Принятие профессиональными ассоциациями врачей Протоколов ведения пациентов и их утверждение Минздравом.
Протоколы уже обязательны для исполнения при ведении пациента с тем или иным диагнозом всеми врачами, работающими в РФ.
В РФ пока нет НИ ОДНОГО протокола.

Просим участников акции "Стоп-диабет" принять во внимание изложенные факты, чтобы акция имела более конструктивный, благоприятный и быстрый эффект.

Президент МОО РДА

Врач эндокринолог М. Богомолов, член Совета НМП.