«Чем больше бояться будешь, тем больше обижать будут»,- Чжао Шу Ли.
Федеральным Редакционным Советом, Председатель ФРС - Кондратцева А.Д.
Российской
Диабетической Газеты
получено информационное письмо от члена
Экспертного Совета
МОО РДА от проф. А. Старченко, свидетельствующее о системной работе ОМС при анализе дефектов медицинской помощи.

Учитывая, что МОО РДА работает в рамках Соглашения о сотрудничестве с Российским союзом страховщиков, НАСТОЙЧИВО предлагаем при пересылке Ваших жалоб на mail:
5053399@mail.ru
и на
dia_market@mail.ru
на неадекватное, некачественной оказание медицинской помощи (сложно попасть к узкому специалисту, нет талонов в лабораторию, не дают направление в федеральный центр, не госпитализируют, меняют препараты на неадекватные, очереди, грубое обрщение… и т.д.) прикрепляйте к Вашей жалобе сканограмму или фотографию «на телефон» Вашего страхового полиса ОМС. Тогда РДА сможет вести реестр поступивших жалоб по номерам страховых полисов ОМС и пересылать их для исполнения в общенациональные союзы медицинских страховщиков для постановки на учет и на контроль Вашей жалобы в системе ОМС. Вы получите на свой адрес или на электронно –почтовый адрес сведения какие меры приняты в отношении ЛПУ (лечебно-профилактического учреждения), на сколько оно оштрафовано… Ваши звонки на номера
Всероссийского диабет –телефона
, когда Вы не называте свои фамилию, имя, отчество, адрес и номер Лечебно – профилактического учреждения (ЛПУ) не могут dejureиметь каких-либо последствий,

нужно письменное заявление хотя бы с ксерокопией Полиса ОМС. РДА запретило выслушивать часовые тирады на линиях Всероссийского диабет телефона. Государство за 30-ть лет нашей работы НИ ОДНОЙ КОПЕЙКОЙ нам не помогло, индивидуальные члены с 1990 года перечисляют по 10 копеек в год безналично на счет. Зачем в РДА нужны такие индивидуальные подплинтусные члены??? Или выполняйте добровольческие функции в своём регионе по нашей доверенности, или
платите хотя бы 2000 рублей в год
или ЗАБУДЬТЕ о существовании РДА и обращайтесь в местный Департамент здравоохранения Минздрава. МОО РДА (М. Богомолова) не придаток Минздрава, не отделение Эндокринологического Научного Центра, не самостоятельное Министерство диабета, мы сообщество СВОБОДНЫХ людей. Если при звонке на Всероссийский диабет телефон Вы не можете указать Ваш ПИН (Персональный Индивидуальный Номер) индивидуального члена РДА за текущий год, то разговаривающий с Вами сотрудник ИМЕЕТ ПОЛНОЕ ПРАВО переадресовать Вас в соответствующее государственное учреждение для вероятного получения ответа и повесить трубку. Мы не можем заниматься ночной разгрузкой железнодорожных вагонов для зарабатывания денег, чтобы в дневное время заниматься Вашими проблемами. Мы занимаемся проблемами членов РДА. Продолжая разговор о системе ОМС для её использования для улучшения помощи людей с диабетом предлагаем воспользоваться советами системы ОМС.

«На сегодняшний день информационные ресурсы ОМС являются единственными в стране и наиболее полными хранилищами персонифицированных данных об оказанной медицинской помощи. Количество и концентрация информации в системе неизбежно приводят к появлению у крупных страховщиков централизованных баз данных, содержащих нормализованные, лишенные региональной специфики, сведения об оказанной медицинской помощи и ее стоимости. Это те самые bigdata, анализ которых может дать качественно иные выводы и сформировать, на наш взгляд, новые тренды в развитии экспертной деятельности страховых медицинских организаций. Одним из таких трендов может стать внедрение тотальных проверок счетов на оплату медицинской помощи на предмет системных несоответствий, указывающих на недостатки в организации медицинской помощи, с последующим экспертным подтверждением обнаруженных дефектов», – рассказал
Юрий Брудастов,
исполнительный директор по экспертизе медицинской помощи АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» на XII Всероссийской научно-практической конференции «Медицина и Качество – 2019».

По словам **Ольги Верховодовой**, начальника Управления ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования, отдельная работа ведется по контролю информации по онко-пациентам. Территориальные фонды на базе своего программного обеспечения организовали информационный ресурс, на который в течение суток

поступает вся необходимая информация о застрахованном, начиная с подозрений на онко-заболевание заканчивая информацией о произведенной госпитализации.

«Страховые медицинские организации сразу реагируют на подобные случаи и проводят контрольно-экспертные мероприятия по соблюдению установленных сроков ожидания застрахованному лицу, оказания ему специализированной медицинской помощи, в том числе предоставления необходимых диагностических услуг. В соответствии с федеральным проектом «Здравоохранение» страховая медицинская организация обязана проверить не менее 70% таких случаев» – отметил **Дмитрий Кузнецов**, вице-президент Всероссийского союза страховщиков.

«По реестрам счетов за январь - сентябрь 2019 года по 42 субъектам выявлено около 29 тысяч случаев с признаком «подозрение на злокачественные новообразования». Нарушение сроков маршрутизации онко-пациентов при этом отмечено в 30% случаев (8 693 чел.), что в целом ниже, чем в период начала работы страховых представителей по данному направлению (до 64%)», – рассказал советник генерального директора ООО «Капитал МС», д.м.н., **Алексей Старченко**.

По статистике каждый четвертый случай содержит те или иные нарушения качества медицинской помощи, а каждый восьмой случай – нарушение порядка и стандартов ее оказания. В 78% последствием таких нарушений является риск прогрессирования заболевания или развития осложнений, 22% – уже само прогрессирование заболевания или развитие осложнений, 0,1 % – инвалидизация или летальный исход.

«Есть сложившийся стереотип, что цель контрольно-экспертных мероприятий, проводимых страховщиками – найти и наказать. Но глобальная цель экспертной деятельности – это устранение нарушений. А найти – это вынужденная мера, – добавил **Алексей Березников**
, руководитель Дирекции медицинской экспертизы ООО «АльфаСтрахование – ОМС»

«Мы ведем совместную масштабную работу и прилагаем все усилия, чтобы максимально минимизировать риски в организации оказания помощи застрахованным, пациентам и всему нашему населению» – подчеркнула **Светлана Кравчук**, заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Дискуссии на Форуме .

А. Романовский, дежурный врач