Просим посетителей сайта оставлять отзывы на Форуме по теме «ОМС и диабет» с мнением, улучшилась ли ситуация с обеспечением больных диабетом в лечебно-профилактических учреждениях: поликлиниках и Центральных районных больницах в 2014 – 2015 г.г. ???

По сообщению Ирины Исаевой, проведшей обзор публикаций последнего времени на врачах РФ новый 2015 год начался с того, что 1 января здравоохранение России полностью перешло на одноканальное финансирование - все средства в медучреждения теперь будут поступать из одного источника, фонда ОМС.

Цель подобных нововведений, по мнению властей, – консолидация финансов в системе ОМС. Чиновники уверены, что в новых условиях медицинские учреждения будут работать более эффективно.

Напомним, что раньше все было несколько по-другому. Здравоохранение финансировалось из трех источников: фонда ОМС, федерального и регионального бюджетов. Из региональных бюджетов деньги выделялись на скорую медицинскую помощь, содержание ЛПУ и лечение социально значимых заболеваний. А федеральный бюджет финансировал высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) и лекарственное обеспечение льготников.

Как живут лечебные учреждения в изменившихся условиях финансирования? Отразилось ли это на работе врачей и лечении пациентов?

Так как средств из фонда ОМС явно не хватит, чтобы полноценно оказывать медицинскую помощь еще в конце прошлого года Министерство здравоохранения предложило внедрить в России систему «ОМС+». Согласно ей, граждане смогут к обязательной медицинской страховке докупить полис и получать по нему услуги, которые не предусмотрены системой госгарантий. Сообщения об этом стали поступать уже в середине января. Подробнее читайте в материале « **Минздрав предложит гражданам докупать полис для платных услуг** ».

В статье « **Чем медицинская реформа обернулась для врачей и больных** » проводится анализ, как будут работать медики в условиях одноканального финансирования из фонда ОМС. И главная интрига 2015 года, как в новых реалиях будет оказываться онкологическая и высокотехнологическая медпомощь, финансирование которой тоже перевели в систему ОМС с ее «смехотворными» тарифами.

Директор Фонда независимого мониторинга «Здоровье», член Общественной палаты России Эдуард Гаврилов считает, что планы по внедрению платного дополнительного полиса выглядят странно на фоне заявлений руководства Минздрава России о том, что сегодня в системе ОМС средств в 10 раз больше, чем 10 лет назад. Он задает волнующих многих вопрос: «Зачем тогда официально вводить какой-то дополнительный полис? Не лучше ли досконально просчитать тарифы ОМС, приняв для этого стандарты по самым распространенным нозологиям, о чем мы неоднократно говорили?»

« **О программе ОМС+** » высказала свое экспертное мнение Гюзель Улумбекова, д.м.н., председатель правления Ассоциации медицинских обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования (АСМОК). Она считает, что прежде чем перекладывать на плечи населения расходы на медицинскую помощь, надо дать из государственного кошелька хотя бы столько, сколько дают в странах близких к России по уровню экономического развития – Чехии, Венгрии, Польше и др.

У руководителя Минздрава, конечно, более оптимистичный взгляд на происходящее в здравоохранении. Вероника Скворцова заявила журналистам, что государственные гарантии оказания медицинской помощи в РФ не будут снижены ни при каких условиях. По ее словам, объем программы госгарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на 2015 год на 300 млрд руб. больше, чем в 2014. Общий объем доходов бюджета фонда ОМС также увеличился на 32%, по сравнению с прошлым годом. О системе «ОМС+» министр здравоохранения сказала следующее: «Речь не идет об обязательном соплатеже, поскольку это исключительно добровольная программа, которая дополняет новыми возможностями программу госгарантий и "ни в коей мере не предполагает снижения объема медицинской помощи, уже гарантированной государством». В статье « **Государственные гарантии оказания медицинской помощи не будут снижены** » вы найдете еще много интересного.

« **Опасное самоуспокоение** » - это статья Гюзели Улумбековой, д.м.н., председателя правления АСМОК, в которой она приводит убедительные цифры. Они заставляют

усомниться в заявлениях Минздрава, что нам не о чем беспокоиться, что средств на бесплатную помощь хватит на всех. Читайте и судите сами.

На фоне обсуждений, как будем жить при финансировании здравоохранения из фонда ОМС и оправдана ли программа «ОМС+», чиновники, которые трудятся в ФОМС, чувствуют себя вполне неплохо. В ближайшие 3 года бюджет фонда ОМС планирует выделить 180 млн рублей на жилищные субсидии для своих работников. Выплаты получат и руководящие сотрудники с формулировкой для «повышения мотивации к работе». Все подробности в материале « **Деньги ОМС потратят на жилье чиновников** ».

Тем временем ассоциации частных клиник Москвы, Санкт-Петербурга и Нижнего Новгорода, которые уже оказывают медицинскую помощь населению по тарифам ОМС, написали обращение на имя министра здравоохранения Вероники Скворцовой. Они попросили разрешить вступившим в программу ОМС клиникам брать с пациентов доплату за лечение. В статье « **Частные клиники попросили законодательно разрешить «сверхтарифы» ОМС** » отражены мнение президента Лиги защитников пациентов Александра Саверского и члена общественного совета при минздраве, директора Центра социальной экономики Давида Мелик-Гусейнова на подобную инициативу.

А уже в начале февраля появились первые высказывания медиков о работе в системе ОМС по новому. По данным опроса, проведенного фондом «Здоровье», около 74% медиков считают систему ОМС в России неэффективной. С результатами опроса можно ознакомиться в материале « **Опрос показал недовольство 74% медиков системой ОМС** ».

В аналитической статье « **Усреднить души: что будет в ближайшие годы с системой ОМС** » речь идет о мерах, которые планируется принять для совершенствования системы ОМС, от которой зависят все доступные в поликлиниках услуги.

Опасения некоторых экспертов относительно лечения онкобольных в условиях финансирования только из средств ОМС начали подтверждаться. По словам заместителя директора по научной работе РОНЦ им. Н.Н. Блохина Сергея Тюляндина, сейчас для федеральных учреждений настал «трудный период жизни». Онкоцентр пока

«живет прошлогодними жировыми запасами», но не понимает, как лечить пациентов по установленным ТФОМС тарифам на этот год. Все подробности в материале « **Если тарифы ОМС не будут пересмотрены, РОНЦ будет вынужден отказывать москвичам**
».

Главный онколог Москвы Анатолий Махсон солидарен с коллегой из РОНЦ им. Н.Н. Блохина. Он заявил, что Московский городской фонд ОМС не сможет «вытянуть» высокозатратное лечение онкологических заболеваний. Об этом читайте в статье « **Московские онкологи бьют тревогу: им не на что лечить пациентов**
».

Как будут развиваться события дальше, на каких сферах здравоохранения еще отразится изменение финансирования, и переход только на деньги ОМС покажет время. Ждем?!