

С 2015 года любой россиянин сможет лечиться по полису обязательного медицинского страхования (ОМС) не только в муниципальных поликлиниках, но и в частных. Расходы в любом случае берет на себя государство, сказал глава Минфина Антон Силуанов, об этом пишут в среду «Известия».

«Здравоохранение уже рыночный сектор: есть страховые взносы, которые работодатели платят за работников, есть взносы, которые бюджет платит за неработающее население. Поэтому неважно, кто оказывает услуги по лечению больных – государственные или частные организации. Главное, чтобы между медицинскими учреждениями была конкуренция за государственные деньги», – цитирует Силуанова газета.

В среднем по России за льготные категории населения субъекты перечисляют на социальное страхование три тысячи рублей, когда как работодатели за своих сотрудников платят в среднем девять тысяч рублей в год.

Предполагается, что в 2015 году эта разница будет не просто сокращена. В некоторых регионах власти будут платить за безработных и льготников даже больше, чем работодатели в среднем. По расчетам Минздрава, через три года работодатели будут отчислять на медицинское страхование в среднем 14 тыс. рублей за одного работника, а субъекты федерации – до 18,9 тыс. рублей за каждого неработающего.

«К 2015 году страховой тариф за неработающее население будет полностью наполнен и сможет полностью покрывать тот перечень услуг, который будет оказываться за счет государства. И начиная с 2015 года этот тариф позволит в полном объеме компенсировать те издержки, которые несут медицинские организации, как государственные, так и частные. То есть вопрос об оказании услуги будет решаться больным, который выберет то место, где услуга оказывается более качественно. И в зависимости от того, куда придет больной, туда придут и деньги из бюджета», – говорит Силуанов.

Источник: Газета.ру , 04.04.12