

Финансирование медицинского обслуживания работающих граждан через систему ОМС осуществляется за счет средств перечисляемых работодателями в Фонд обязательного медицинского страхования (5,1% от фонда заработной платы работников или 18800 руб. в год на одного человека), которые доводятся до медицинских организаций страховыми компаниями. Статистические данные показывают, что в среднем по России до одного работающего гражданина доходит в 2,2 раза меньше средств, чем перечислило за него его предприятие.

В настоящее время экспертным сообществом обсуждаются различные модели улучшения финансирования медицинского обслуживания граждан. Например, в ряде стран при обязательном медицинском страховании средства на медицинское обслуживание страхуемых граждан переводятся страхователям на специальный именной счет работника (МНС) открытый в уполномоченном банке. С этого счета осуществляется оплата расходов на медицинское обслуживание застрахованного. По мнению ряда экспертов, при такой системе средства застрахованным доходят в более полном объеме. Такой подход стимулирует работников к повышению производительности труда, а все население к здоровому образу жизни, соответственно, это выгодно и для государства, и для работодателей. Кроме того, это стимулирует работников системы здравоохранения, а также способствует повышению доступности и качества медицинских услуг.

Просим вас принять участие в мониторинге по вопросам получения медицинской помощи и эффективности современной системы финансирования здравоохранения, который можно пройти до 8 февраля 2021 года по ссылке: <https://forms.gle/A1CJ158kNGyA8hfZ7>