Тарифы ОМС на оказание медицинской помощи в регионах формируются исходя из структуры заболеваемости в регионе и нагрузки на врачей и не являются показателем качества и доступности медпомощи, при этом, критическая разница в тарифах фонда страхования уже ликвидирована. Об этом сообщили сегодня ТАСС в пресс-службе Минздрава РФ.

Ранее газета «Известия» со ссылкой на данные экспертов фонда «Здоровье» сообщила, что тарифы на оказание медицинской помощи в различных территориальных фондах ОМС различаются в разы. Так, например, первичный прием терапевта в Санкт-Петербурге, согласно тарифу ОМС, в 3,5 раза выше, чем в Москве. На основании этих данных были сделаны выводы о качестве оказываемой медицинской помощи в регионах.

«Размер тарифов в каждом регионе определяет специально формируемая комиссия по разработке территориальной программы ОМС. Поэтому отдельно взятый размер тарифов вне связи с территориальной программой не является показателем доступности медицинской помощи», — говорится в сообщении пресс-службы.

Тарифы на оказание медицинских услуг формируются, исходя из структуры заболеваемости в каждом отдельном регионы нагрузки на врачей. «Эти факторы учитываются при определении величины тарифов. Таким образом, тарифы не могут быть одинаковыми и устанавливаются регионами по-разному, исходя из их локальных особенностей в каждом субъекте», — уточнили в ведомстве.

Кроме того, по информации Минздрава РФ, критическая разница между регионами по тарифам на медицинскую помощь практически ликвидирована. «Значительно сократились различия в величине тарифов на оказание одного и того же вида медицинской помощи. Если в 2014 году уже в 76 регионах эта разница составила менее 20%, то на сегодняшний день критическая разница практически отсутствует», — говорится в сообщении ведомства.

При этом, по данным фонда ОМС, «в 2008— 2009 годах тарифы в системе обязательного медицинского страхования в субъектах РФ в отдельных случаях различались в 25 раз».

Источник: ТАСС, 02.05.2017