

СОКОЛОВ Евгений Васильевич – д.т.н., профессор, зав. каф.

ИБМ5 «Финансы» МГТУ им. Н.Э. Баумана.

Sokolov E.V. – Doctor of Technical Sciences, Head of the Department of

“Finance”, Bauman Moscow State Technical University (BMSTU).

КОСТЫРИН Евгений Вячеславович – к.э.н., доцент кафедры

ИБМ5 «Финансы» МГТУ им. Н.Э. Баумана.

Kostyrin E.V. – Ph.D. (Economics), Associate Professor, Sub-faculty of Finance

of Engineering Business and Management faculty (EBM5), Bauman Moscow State

Technical University (BMSTU).

**ОБОСНОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ПЕРЕХОДА
ФИНАНСИРОВАНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА
МЕДИЦИНСКИЕ НАКОПИТЕЛЬНЫЕ СЧЕТА**

**THE RATIONALE FOR TRANSITION FINANCING NATIONAL
HEALTH CARE IS MEDICAL SAVINGS ACCOUNTS**

Соколов Евгений Васильевич

Доктор технических наук, заведующий кафедрой ИБМ5 «Финансы»

МГТУ им. Н.Э. Баумана. Образование – МГТУ им. Н.Э. Баумана.

Сфера научных (профессиональных) интересов – управление финансами
предприятий и организаций, банковское дело, экономико-математическое
моделирование.

Направление текущих исследований – управление финансами предприятий и
организаций.

Автор более 110 научных публикаций.

Рабочий телефон: 8 499 267 17 62 Мобильный телефон: 8 916 136 39 49

E-mail: ibm5-moskwa@rambler.ru

Костырин Евгений Вячеславович

Кандидат экономических наук, доцент кафедры ИБМ5 «Финансы»
МГТУ им. Н.Э. Баумана. Образование – МГТУ им. Н.Э. Баумана (2006 г.).

Сфера научных (профессиональных) интересов – модели управления
медицинскими услугами, анализ и управление расходами медицинского
учреждения, экономико-математическое моделирование.

Направление текущих исследований – модели управления
высокотехнологичными медицинскими услугами.

Автор более 33 научных публикаций.

Рабочий телефон: 8 499 267 00 39 Мобильный телефон: 8 905 785 44 09

E-mail: mauntain76@mail.ru

Аннотация

В работе предложена новая схема финансирования здравоохранения Российской Федерации на основе медицинских накопительных счетов (МНС), доказана техническая возможность практической реализации такого перехода на новую форму и обоснована его целесообразность. В данном исследовании показан механизм финансирования и движение денежных потоков при внедрении МНС. Представлены основные свойства МНС. Доказана эффективность новой схемы финансирования здравоохранения по сравнению с существующей. Рассчитан суммарный эффект от внедрения МНС в России в размере 1,65 трлн. руб. в год, предложены механизмы его использования в системе непрерывного повышения эффективности новой схемы финансирования и способы решения отдельных вопросов, связанных с внедрением МНС в систему финансирования здравоохранения РФ: медицинское обслуживание новорожденных, обслуживание застрахованных в других регионах, услуги патологоанатомов.

Summary

The paper proposes a new scheme of financing health care of the Russian Federation on the basis of medical savings accounts (MSA), proved the technical feasibility of the practical implementation of such a transition to a new form and justified its feasibility. This study shows the mechanism of financing and cash flow in the implementation of the MSA. The basic properties of MSA are presented. The effectiveness of the new health financing scheme in comparison with the existing one is proved. The total effect of the introduction of MSA in Russia in the amount of 1.65 trillion RUB in a year was calculated, the mechanisms of its use in the system of continuous increase of efficiency of the new financing scheme and ways of the solution of the separate questions connected with introduction of MSA in system of financing of health care of the Russian Federation are offered: medical care of newborns, service of the insured in other regions, services of pathologists.

Ключевые слова: медицинские накопительные счета, система финансирования здравоохранения, прорывные технологии, экономика России, источники пополнения бюджетов.

Keywords: medical savings accounts, healthcare financing system, breakthrough technologies, Russian economy, sources of budget replenishment.

<Введение>

Техническая возможность практической реализации перехода финансирования отечественного здравоохранения на медицинские накопительные счета

Механизм финансирования и движение денежных потоков при внедрении медицинских накопительных счетов

Существующая схема финансирования системы здравоохранения России представлена на рис. 1, а предлагаемая, основу которой составляют медицинские накопительные счета, – на рис. 2.

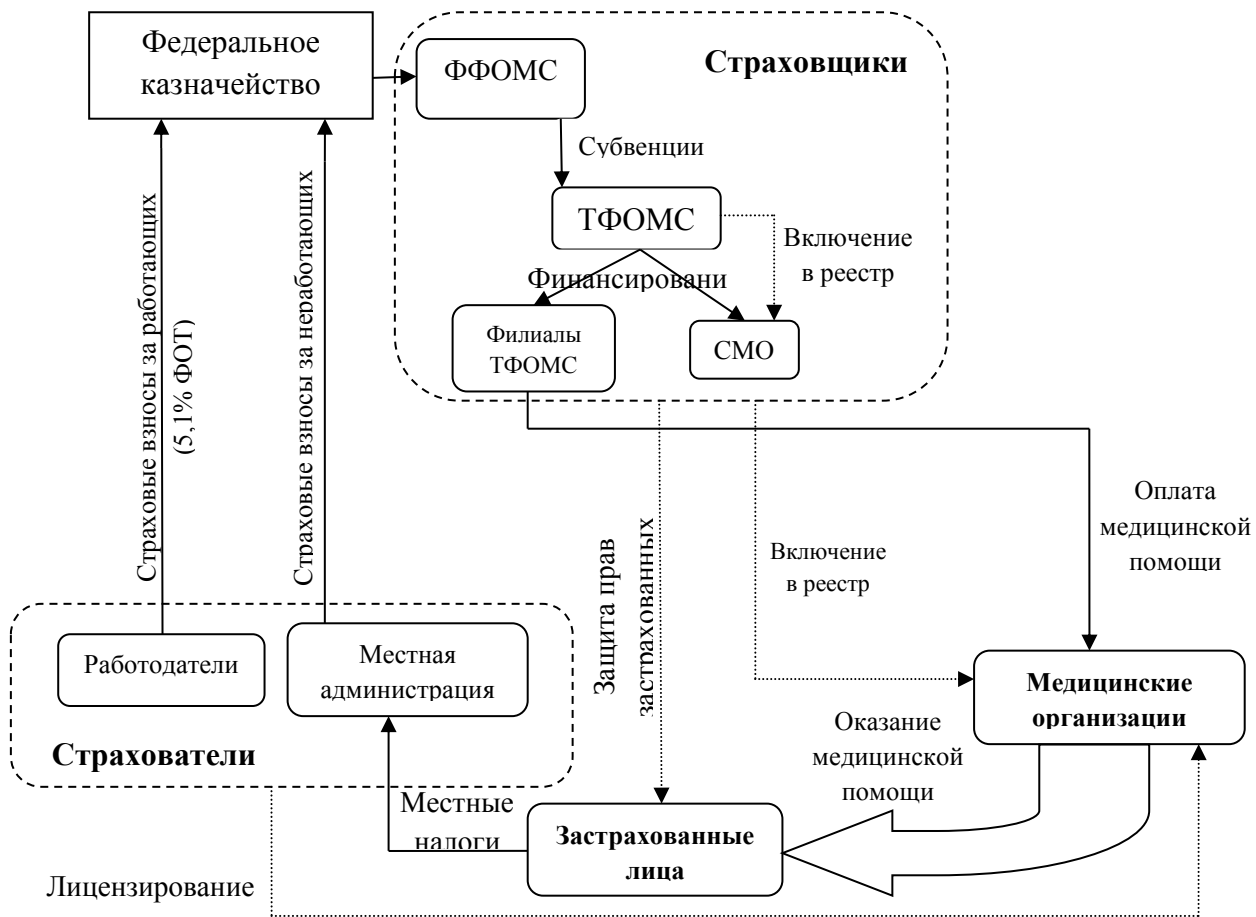


Рис. 1. Существующая схема финансирования системы здравоохранения РФ

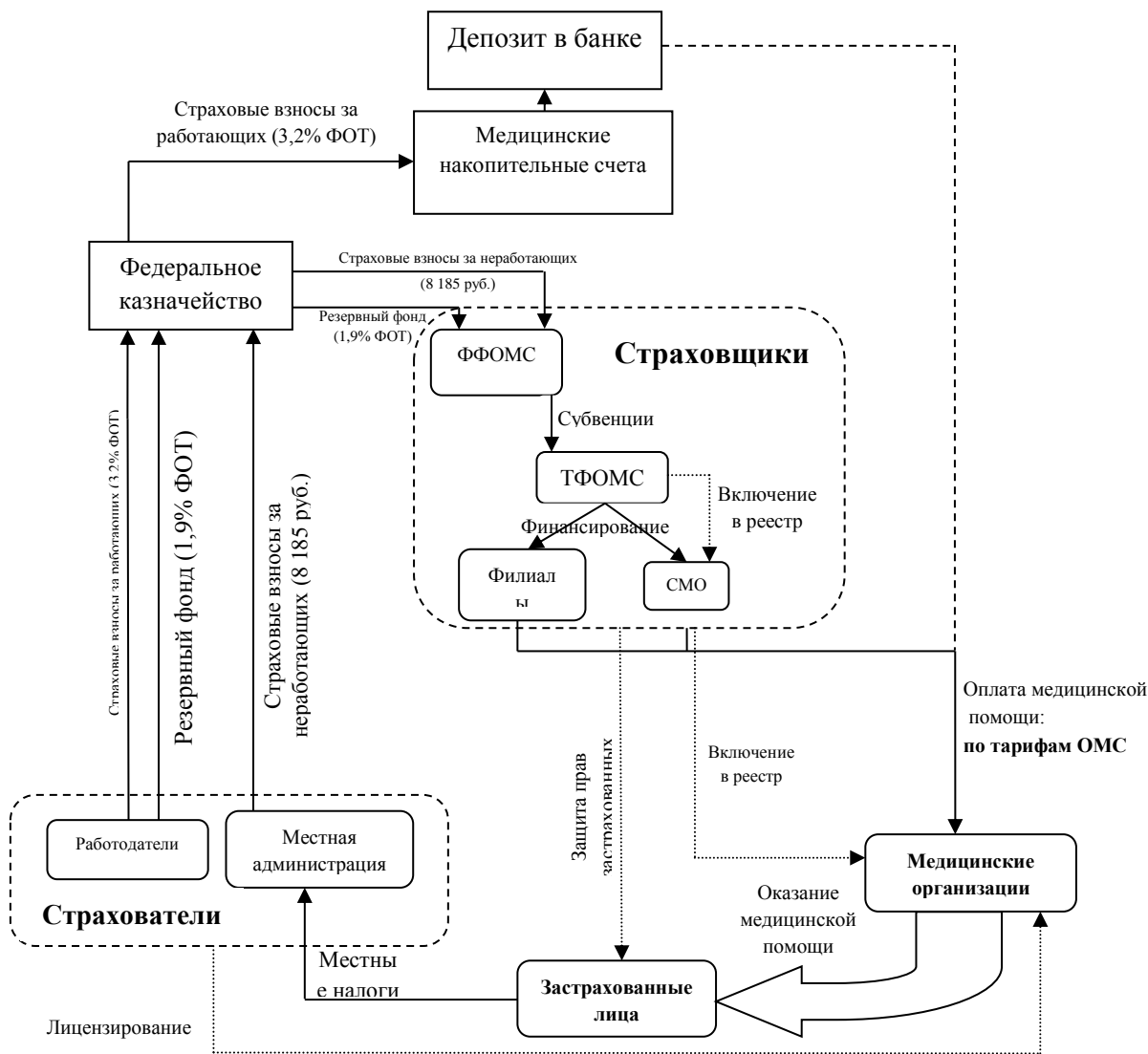


Рис. 2. Предлагаемая схема финансирования здравоохранения РФ

Предлагаемая схема финансирования здравоохранения РФ (рис. 2) предусматривает перечисление средств работающих граждан в размере 3,2% Фонда оплаты труда (ФОТ), которые Федеральное казначейство направляет на Медицинские накопительные счета (МНС) граждан. С целью обеспечения доходности вложений граждан и формирования объёма средств для инвестирования в развитие экономики России данные финансовые ресурсы целесообразно хранить на депозитах банков. На начальных этапах внедрения в повседневную практику МНС наиболее привлекательным банком, на наш взгляд, является ПАО «Сбербанк России», поскольку обладает наибольшим объёмом привлечённых средств физических лиц и пользуется доверием граждан. Кроме того, использование крупного российского банка для этих целей позволит избежать дополнительных финансовых расходов,

возникающих при создании специализированных финансово-кредитных учреждений для хранения фондов или наделения этими полномочиями мелких и средних банков. В дальнейшем для повышения конкурентоспособности и эффективности инвестирования возможно предоставление гражданам права выбора коммерческого банка для ведения счетов МНС. На МНС можно начислять небольшой процент в размере 2%-4%. С учётом предоставляемой гражданам свободы выбора число коммерческих банков, заинтересованных в участии в новой системе финансирования здравоохранения РФ, будет расти.

1,9% ФОТ составляет Резервный фонд, формируемый работодателями. Этот фонд через Федеральное казначейство поступает в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС), который вместе со страховыми взносами за неработающих граждан в размере 8 185 руб. распределяется между Территориальными фондами обязательного медицинского страхования (ТФОМС) согласно подушевому принципу с учётом половозрастной структуры населения для реализации Территориальных программ государственных гарантий. Сумма средств Резервного фонда (1,9% ФОТ) распределяется следующим образом: 0,5% ФОТ направляется для покрытия дефицита средств на МНС низкооплачиваемых работающих граждан; 1,4% для покрытия дефицита территориальных бюджетов. Другими словами: 3,2% поступает на персональные МНС; 1,9% в резервный фонд ОМС.

<Основная часть>

Схема движения денежных средств от работодателей до медицинских организаций:

Для неработающего населения России (дети, пенсионеры, инвалиды, безработные и т.д.). Для поддержания текущего уровня расходов неработающих граждан на медицину предлагается сумму 1,4% ФОТ работающих граждан России перечислять в Резервный фонд. Кроме этого, средства будут поступать на МНС неработающих граждан в виде

взносов из территориальных бюджетов. В настоящее время на одного неработающего этот взнос составляет 8 185 руб.

В табл. 1 представлены результаты моделирования накоплений на МНС одного неработающего гражданина России. В первом столбце указан номер года накопления средств, который соответствует продолжительности накопления, во втором столбце представлен год накопления, начиная с первого года внедрения МНС в систему финансирования отечественного здравоохранения (2019 г. – первая строка табл. 1). Как указано в работе [1], 25 226 260 человек не делают никаких отчислений в фонд ОМС, получается, из всего работающего населения России трудоспособного возраста 72 392 000 человек отчисления в фонд ОМС делают $72\,392\,000 - 25\,226\,260 = 47\,165\,740$ человек, что дано в третьем столбце, первой строке табл. 1. Предполагается постепенный выход этой категории работающих граждан из «тени» примерно за пять лет, т.е. в среднем по $25\,226\,260 / 5 = 5\,045\,252$ человек в год. Поэтому в 2020 году ожидаемое число работающих граждан, перечисляющих средства на МНС, составит 52 210 992 чел. и так в течение пяти лет до 2024 года пока не достигнет 72 392 000 чел. (см. столбец 3 табл. 1). С 2024 года общее число работающих граждан сохраняется неизменным. В столбце 4 табл. 1 представлена среднемесячная начисленная номинальная заработная плата работников организаций по данным официального интернет-ресурса Федеральной службы государственной статистики [2]. В мае 2018 г. она равна 44 076 руб. Ожидается, что среднегодовые темпы роста заработной платы не менее 1,5%, т.е. в 2019 г. заработная плата составит $44\,076 \cdot 1,015 = 44\,737,14$ руб., в 2020 г. она будет равна 45 408,20 руб. и т.д. (см. столбец 4 табл. 1). Размер отчислений всех работающих граждан на МНС (столбец 5) определяется умножением данных столбца 3 на столбец 4 и на 1,4%.

Таблица 1

Результаты моделирования накопления финансовых ресурсов на МНС неработающего гражданина России

Номер строки	Год	Работающие граждане, перечисляющие средства на МНС, чел.	Средняя заработная плата, руб.	Размер отчислений всех работающих граждан, перечисляющих средства на МНС за год, руб.	Количество неработающих граждан, чел.	Размер отчислений на МНС одного неработающего из отчислений в ФФОМС работающих граждан (1,4% ФОТ), руб.	Взносы из территориальных бюджетов на одного неработающего гражданина, руб.	Сумма средств, перечисляемых на МНС одного неработающего от работающих граждан и из территориальных бюджетов, руб.	Средние перечисления на МНС на одного неработающего в месяц, руб.	Средние расходы на амбулаторное обслуживание в месяц, руб.	Сумма средств на МНС одного неработающего с учётом капитализируемых процентов по вкладу на конец года, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2019	47 165 740	44 737,14	354 490 132 682,05	75 500 000	4 695	8 185	12 880,23	1 073,35	427,18	7 754,12
2	2020	52 210 992	45 408,20	398 295 578 607,78	74 271 429	5 363	8 185	13 547,70	1 128,98	427,18	16 337,47
3	2021	57 256 244	46 089,32	443 335 427 631,44	73 042 857	6 070	8 185	14 254,52	1 187,88	427,18	25 813,59
4	2022	62 301 496	46 780,66	489 636 855 620,62	71 814 286	6 818	8 185	15 003,10	1 250,26	427,18	36 250,70
5	2023	67 346 748	47 482,37	537 227 575 978,26	70 585 714	7 611	8 185	15 796,00	1 316,33	427,18	47 722,09
6	2024	72 392 000	48 194,61	586 135 849 654,12	69 357 143	8 451	8 185	16 635,98	1 386,33	427,18	60 306,56
7	2025	72 392 000	48 917,52	594 927 887 398,93	68 128 571	8 732	8 185	16 917,43	1 409,79	427,18	73 442,43
8	2026	72 392 000	49 651,29	603 851 805 709,91	66 900 000	9 026	8 185	17 211,19	1 434,27	427,18	87 157,12
9	2027	72 392 000	50 396,06	612 909 582 795,56	65 671 429	9 333	8 185	17 517,97	1 459,83	427,18	101 479,71
10	2028	72 392 000	51 152,00	622 103 226 537,49	64 442 857	9 654	8 185	17 838,56	1 486,55	427,18	116 441,07
11	2029	72 392 000	51 919,28	631 434 774 935,56	63 214 286	9 989	8 185	18 173,80	1 514,48	427,18	132 074,01
12	2030	72 392 000	52 698,07	640 906 296 559,59	61 985 714	10 340	8 185	18 524,58	1 543,72	427,18	148 413,43
13	2031	72 392 000	53 488,54	650 519 891 007,98	60 757 143	10 707	8 185	18 891,89	1 574,32	427,18	165 496,48
14	2032	72 392 000	54 290,87	660 277 689 373,10	59 528 571	11 092	8 185	19 276,78	1 606,40	427,18	183 362,77
15	2033	72 392 000	55 105,23	670 181 854 713,70	58 300 000	11 495	8 185	19 680,40	1 640,03	427,18	202 054,53
16	2034	72 392 000	55 931,81	680 234 582 534,40	57 071 429	11 919	8 185	20 104,00	1 675,33	427,18	221 616,88
17	2035	72 392 000	56 770,78	690 438 101 272,42	55 842 857	12 364	8 185	20 548,95	1 712,41	427,18	242 098,04
18	2036	72 392 000	57 622,35	700 794 672 791,51	54 614 286	12 832	8 185	21 016,71	1 751,39	427,18	263 549,65
19	2037	72 392 000	58 486,68	711 306 592 883,38	53 385 714	13 324	8 185	21 508,91	1 792,41	427,18	286 027,04
20	2038	72 392 000	59 363,98	721 976 191 776,63	52 157 143	13 842	8 185	22 027,33	1 835,61	427,18	309 589,59

Таблица 1 (окончание)

Номер строки	Год	Работающие граждане, перечисляющие средства на МНС, чел.	Средняя заработная плата, руб.	Размер отчислений всех работающих граждан, перечисляющих средства на МНС за год, руб.	Количество неработающих граждан, чел.	Размер отчислений на МНС одного неработающего из отчислений в ФФОМС работающих граждан (1,4% ФОТ), руб.	Взносы из территориальных бюджетов на одного неработающего гражданина, руб.	Сумма средств, перечисляемых на МНС одного неработающего от работающих граждан и из территориальных бюджетов, руб.	Средние перечисления на МНС на одного неработающего в месяц, руб.	Средние расходы на амбулаторное обслуживание в месяц, руб.	Сумма средств на МНС одного неработающего с учетом капитализируемых процентов по вкладу на конец года, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
21	2039	72 392 000	60 254,44	732 805 834 653,28	50 928 571	14 389	8 185	22 573,89	1 881,16	427,18	334 301,11
22	2040	72 392 000	61 158,26	743 797 922 173,08	49 700 000	14 966	8 185	23 150,75	1 929,23	427,18	360 230,26
23	2041	72 392 000	62 075,63	754 954 891 005,67	48 471 429	15 575	8 185	23 760,26	1 980,02	427,18	387 451,07
24	2042	72 392 000	63 006,77	766 279 214 370,76	47 242 857	16 220	8 185	24 405,00	2 033,75	427,18	416 043,43
25	2043	72 392 000	63 951,87	777 773 402 586,32	46 014 286	16 903	8 185	25 087,87	2 090,66	427,18	446 093,74
26	2044	72 392 000	64 911,15	789 440 003 625,11	44 785 714	17 627	8 185	25 812,05	2 151,00	427,18	477 695,60
27	2045	72 392 000	65 884,81	801 281 603 679,49	43 557 143	18 396	8 185	26 581,10	2 215,09	427,18	510 950,61
28	2046	72 392 000	66 873,08	813 300 827 734,68	42 328 571	19 214	8 185	27 398,99	2 283,25	427,18	545 969,25
29	2047	72 392 000	67 876,18	825 500 340 150,70	41 100 000	20 085	8 185	28 270,17	2 355,85	427,18	582 871,95
30	2048	72 392 000	68 894,32	837 882 845 252,96	39 871 429	21 015	8 185	29 199,62	2 433,30	427,18	621 790,23
31	2049	72 392 000	69 927,74	850 451 087 931,76	38 642 857	22 008	8 185	30 192,98	2 516,08	427,18	662 868,17
32	2050	72 392 000	70 976,65	863 207 854 250,73	37 414 286	23 072	8 185	31 256,61	2 604,72	427,18	706 263,92
33	2051	72 392 000	72 041,30	876 155 972 064,50	36 185 714	24 213	8 185	32 397,76	2 699,81	427,18	752 151,60
34	2052	72 392 000	73 121,92	889 298 311 645,46	34 957 143	25 440	8 185	33 624,67	2 802,06	427,18	800 723,49
35	2053	72 392 000	74 218,75	902 637 786 320,15	33 728 571	26 762	8 185	34 946,81	2 912,23	427,18	852 192,60
36	2054	72 392 000	75 332,03	916 177 353 114,95	32 500 000	28 190	8 185	36 375,07	3 031,26	427,18	906 795,74
37	2055	72 392 000	76 462,01	929 920 013 411,67	32 500 000	28 613	8 185	36 797,92	3 066,49	427,18	963 155,46
38	2056	72 392 000	77 608,95	943 868 813 612,85	32 500 000	29 042	8 185	37 227,12	3 102,26	427,18	1 021 325,12
39	2057	72 392 000	78 773,08	958 026 845 817,04	32 500 000	29 478	8 185	37 662,75	3 138,56	427,18	1 081 359,70
40	2058	72 392 000	79 954,68	972 397 248 504,29	32 500 000	29 920	8 185	38 104,92	3 175,41	427,18	1 143 315,83

В столбце 6 представлено количество неработающих граждан. При переходе на финансирование через МНС территориальные бюджеты ежегодно будут сокращать затраты на граждан старше трудоспособного (пенсионеров), которых в России 43 000 000 человек на 1/35 часть, так как они накопят на своих МНС за время трудовой деятельности (35 лет) сумму достаточную на медицинское обслуживание в пределах фонда ОМС (11 291 руб. в год на человека) на период дожития [1]. Поэтому ежегодно количество неработающих граждан, нуждающихся в софинансировании расходов на медицинское обслуживание, будет сокращаться на 1/35 часть от общего количества пенсионеров, т.е. на $43\,000\,000 / 35 = 1\,228\,571$ человек, что и показано в столбце 6. Размер отчислений на одного неработающего (столбец 7) представляет собой отношение данных столбца 5 к столбцу 6. Как было упомянуто выше, взносы из территориальных бюджетов на одного неработающего гражданина составляют в настоящее время 8 185 руб., эта цифра стоит в столбце 8 табл. 1. Данные столбца 9 – это сумма поступлений на МНС неработающего гражданина из Резервного фонда ОМС и из территориальных бюджетов. Получаются они прибавлением к данным столбца 7 взносов из территориальных бюджетов (данных столбца 8). Например, для первой строки столбца 9 величина 12 880,23 руб. = 4 695 руб. + 8 185 руб. Столбец 10 получен делением данных столбца 9 на 12 – число месяцев в году. В работе [3] показано, что фактические расходы фонда ОМС на медицинскую помощь, приходящиеся на одного гражданина России, составляют 11 291 руб. в год, или 940,92 руб. в месяц. При этом на амбулаторную помощь приходится 45,4% этих средств, т.е. 5 126,11 руб. в год, или 427,18 руб. в месяц. Эта величина дана в столбце 11. Наконец, сумма средств на МНС одного неработающего с учётом капитализируемых процентов по вкладу на конец года определяется как сумма рентных платежей с начисленными на них процентами. При моделировании для определённости в расчётах принята сложная годовая процентная ставка 2%. При этом учитывались фактические расходы на медицинскую помощь

неработающих граждан, представленные в столбце 11. Поскольку ежегодный размер средств, оставшихся на МНС гражданина по результатам года, изменяется, то для определения наращенной суммы использовалось среднее значение остатка на МНС за несколько лет. Так, для первой строки наращенная сумма определяется следующим образом: $(12\ 880,23 - 427,18 \cdot 12) \cdot ((1 + 0,02)^1 - 1) / 0,02 = 7\ 754,12$ руб., для 2020 года (второго года действия МНС) величина накопленных средств с учётом капитализации по ставке 2% равна: $((12\ 880,23 - 427,18 \cdot 12) + (13\ 547,70 - 427,18 \cdot 12)) / 2 \cdot ((1 + 0,02)^2 - 1) / 0,02 = 16\ 337,47$ руб. За 22 года действия новой схемы финансирования отечественного здравоохранения на основе МНС (к 2040 году) на счёте одного неработающего гражданина России накопится сумма 360 230,26 руб. (см. 22-ю строку табл. 1).

Как указано в научной статье [4], продолжительность трудовой деятельности для мужчин составляет 42 года (60 лет – 18 лет), для женщин 37 лет (55 лет – 18 лет). Примем для расчёта среднюю продолжительность трудовой деятельности – 40 лет. Исходя из этого моделирование в табл. 1 осуществляется на весь период трудовой деятельности, за 40 лет, поэтому общее количество строк в табл. 1 равно 40, что соответствует 2058-ому году. Как было указано выше и в [1], за 35 лет пенсионеры на своих МНС накопят сумму, достаточную на медицинское обслуживание в пределах фонда ОМС. Поэтому, начиная с 36-ого года действия МНС, общее количество неработающих граждан, на которых распределяются средства Резервного фонда ОМС, остаётся неизменным и равным $75\ 500\ 000 - 43\ 000\ 000 = 32\ 500\ 000$ чел. За время трудовой деятельности на МНС неработающего гражданина накопится сумма 1 143 315,83 руб.

В работе [5] показано, что тарифы на услуги, оплачиваемые фондом ОМС, и нормативное время на одну услугу, в среднем, в два раза меньше, чем аналогичные тарифы и нормативное время на платные услуги. Таким образом, фактические расходы фонда ОМС на медицинскую помощь, приходящиеся на одного гражданина России, на основе рыночного

ценообразования должны составлять $2 \cdot 11\,291 \text{ руб.} = 22\,582 \text{ руб.}$ в год. Эта сумма уже на 22-ой год (к 2040-ому году) реализации проекта введения МНС в систему финансирования здравоохранения будет накоплена на МНС неработающего гражданина России (см. строку 22, столбец 9 табл. 1). В обязанности органов власти субъектов РФ и органов местного самоуправления входит содержание поликлиник и больниц (ремонт, поставка оборудования, выплата заработной платы, обеспечение лекарственными средствами и т.д.) [3]. Поэтому, начиная со следующего 2041-года (23-ая строка табл. 1), взносы из территориальных бюджетов в размере 8 185 руб. на одного неработающего гражданина России (см. столбец 8 табл. 1) можно направлять на эти нужды.

Согласно Государственной программе города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение) на 2012-2020 годы» [6] расходы бюджета города Москвы на здравоохранение в 2018 году составят 208 425 735,80 тыс. руб. Размеры отчислений на отдельные статьи затрат и их доля представлены в табл. 2.

Таблица 2

Фрагмент статей расходов бюджета г. Москвы на госпрограмму «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» в 2018 году

Статья расходов	Сумма, тыс. руб.	Доля, %
Общая сумма расходов бюджета г. Москвы	208 425 735,80	100,00
Повышение заработной платы	37 841 951,80	18,16
Лекарственное обеспечение	26 362 110,00	12,65
Капитальный и текущий ремонт поликлиник и больниц	8 075 365,90	3,87
Закупка оборудования	3 400 937,30	1,63

Исходя из представленной в табл. 2 структуры расходов бюджета г. Москвы на здравоохранение и предположения о том, что такая же структура расходов на здравоохранение сохранится и для других территориальных бюджетов, промоделируем рост отчислений на указанные в табл. 2 статьи затрат, начиная с 2041-ого года (см. строку 23 табл. 1), – года, когда неработающие граждане на своих МНС накопили средства, необходимые для оплаты медицинских услуг и взносы территориальных бюджетов могут быть

направлены на повышение заработной платы медицинского персонала, лекарственное обеспечение, капитальный и текущий ремонт поликлиник и больниц, закупку оборудования и другие нужды. Результаты моделирования представлены в табл. 3.

Таблица 3

Результаты моделирования экономии территориальных бюджетов и направления расходования сэкономленных финансовых ресурсов

Номер строки	Год	Общая сумма накоплений, руб.	Расходы на повышение заработной платы, руб.	Расходы на лекарственное обеспечение, руб.	Расходы на капитальный и текущий ремонт поликлиник и больниц, руб.	Расходы на закупку оборудования
1	2041	396 738 642 857,14	72 047 737 542,86	50 187 438 321,43	15 353 785 478,57	6 466 839 878,57
2	2042	386 682 785 714,29	70 221 593 885,71	48 915 372 392,86	14 964 623 807,14	6 302 929 407,14
3	2043	376 626 928 571,43	68 395 450 228,57	47 643 306 464,29	14 575 462 135,71	6 139 018 935,71
4	2044	366 571 071 428,57	66 569 306 571,43	46 371 240 535,71	14 186 300 464,29	5 975 108 464,29
5	2045	356 515 214 285,72	64 743 162 914,29	45 099 174 607,14	13 797 138 792,86	5 811 197 992,86
6	2046	346 459 357 142,86	62 917 019 257,14	43 827 108 678,57	13 407 977 121,43	5 647 287 521,43
7	2047	336 403 500 000,00	61 090 875 600,00	42 555 042 750,00	13 018 815 450,00	5 483 377 050,00
8	2048	326 347 642 857,14	59 264 731 942,86	41 282 976 821,43	12 629 653 778,57	5 319 466 578,57
9	2049	316 291 785 714,29	57 438 588 285,71	40 010 910 892,86	12 240 492 107,14	5 155 556 107,14
10	2050	306 235 928 571,43	55 612 444 628,57	38 738 844 964,29	11 851 330 435,71	4 991 645 635,71
11	2051	296 180 071 428,57	53 786 300 971,43	37 466 779 035,71	11 462 168 764,29	4 827 735 164,29
12	2052	286 124 214 285,72	51 960 157 314,29	36 194 713 107,14	11 073 007 092,86	4 663 824 692,86
13	2053	276 068 357 142,86	50 134 013 657,14	34 922 647 178,57	10 683 845 421,43	4 499 914 221,43
14	2054	266 012 500 000,00	48 307 870 000,00	33 650 581 250,00	10 294 683 750,00	4 336 003 750,00
15	2055	266 012 500 000,00	48 307 870 000,00	33 650 581 250,00	10 294 683 750,00	4 336 003 750,00
16	2056	266 012 500 000,00	48 307 870 000,00	33 650 581 250,00	10 294 683 750,00	4 336 003 750,00
17	2057	266 012 500 000,00	48 307 870 000,00	33 650 581 250,00	10 294 683 750,00	4 336 003 750,00
18	2058	266 012 500 000,00	48 307 870 000,00	33 650 581 250,00	10 294 683 750,00	4 336 003 750,00
ИТОГО		5 703 308 000 000,01	1 035 720 732 800,00	721 468 462 000,00	220 718 019 600,00	92 963 920 400,00

Из табл. 3 видно, что уже в 2041-ом году в территориальных бюджетах накопится сумма 396,74 млрд. руб., из этой суммы на повышение заработной платы будет направлено 72,05 млрд. руб., на лекарственное обеспечение 50,19 млрд. руб., на ремонт поликлиник и больниц 15,35 млрд. руб., на закупку оборудования 6,47 млрд. руб. А за 18 лет (с 2014 по 2058 гг.) общая сумма накоплений составит порядка 5,70 трлн. руб., из них на повышение заработной платы будет направлено свыше 1,04 трлн. руб., на лекарственное обеспечение 721,47 млрд. руб., на ремонт поликлиник и больниц 220,72 млрд. руб., на закупку оборудования 92,96 млрд. руб. Эти средства будут выступать дополнительными источниками финансирования территориальных программ за счёт экономии территориальных бюджетов благодаря введению МНС в систему финансирования здравоохранения России.

Для низкооплачиваемых работающих граждан РФ. Согласно данным, приведённым в статье [1], для 30% работающих граждан (первая, вторая и третья группы оплаты труда) из-за низкой заработной платы остаток на МНС отрицательный. То есть средств на их МНС недостаточно для оплаты расходов по ОМС на человека в год. Выборка по заработной плате децильная, т.е. 10% самых низкооплачиваемых работающих граждан России, имеющих среднюю заработную плату 11 163 руб. в месяц, – это первая группа оплаты труда; вторая группа также представлена 10% работающих граждан, их заработная плата 13 725 руб. в месяц; третья группа (следующие 10% работающих граждан по уровню заработной платы) имеет ежемесячную заработную плату в размере 17 757 руб. и т.д. **Предлагается компенсировать дефицит средств этих групп работающих граждан за счёт Резервного фонда, формируемого из суммы отчислений на ОМС по всем десяти группам работающих граждан в размере 0,5% ФОТ.** Как указано в статье [1], за один год в Резервный фонд поступит 169,9 млрд. руб. Недостаток средств на медицинское обслуживание первой группы составляет 32,28 млрд. руб. в год, на медицинское обслуживание граждан второй группы не хватает 20,93 млрд. руб. в год, на медицинское обслуживание третьей группы 3,07 млрд. руб. в год.

Рассмотрим самую низкооплачиваемую категорию работающих граждан и представим движение денежных средств на их МНС в течение финансового года.

Составив пропорцию, получим, что на медицинское обслуживание первой группы будет выделено $169,9 \cdot (32,28 / (32,28 + 20,93 + 3,07)) = 97,35$ млрд. руб. При численности группы 7 239 200 человек сумма, приходящаяся на одного работающего, составит 13 447,62 руб. Их среднегодовой размер отчислений на МНС составит $3,2\% \cdot 11\,163 \text{ руб.} \cdot 12 = 4\,286,60$ руб. В итоге, самая низкооплачиваемая категория граждан получит на свой МНС среднегодовой объём средств, равный $4\,286,60 \text{ руб.} + 13\,447,62 \text{ руб.} = 17\,734,22$ руб.

На МНС гражданина деньги поступают ежемесячно равномерно в размере $1/12 \cdot 17\,734,22$ руб. = 1 477,85 руб. В конце финансового года деньги перечисляются в амбулаторно-поликлиническое учреждение (АПУ), в котором обслуживается гражданин, авансом в размере 50% средней стоимости оказанных ему услуг за последние 3 месяца, что позволит АПУ иметь финансовые ресурсы на начало следующего финансового года. Оплата медицинской помощи гражданами со своих МНС осуществляется по тарифам ОМС, так же как для платных медицинских услуг, только в безналичной форме. Финансирование медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения, в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и скорой медицинской помощи со счетов МНС будет осуществляться по фактическому объёму оказанных услуг по тарифам ОМС. В такой системе меняется роль пациента по отношению к ЛПУ: он теперь превращается из обезличенного потребителя в заказчика медицинских услуг, сам контролирует состояние своего счёта, а также качество и объём предоставленных ему медицинских услуг.

В работе [3] показано, что фактические расходы фонда ОМС на медицинскую помощь, приходящиеся на одного гражданина России, составляют 11 291 руб. в год, или 940,92 руб. в месяц. При этом на амбулаторную помощь приходится 45,4% этих средств, т.е. 5 126,11 руб. в год, или 427,18 руб. в месяц. Исходя из этой суммы, движение денежных средств с МНС самой низкооплачиваемой категории работающих граждан России при его амбулаторном обслуживании за один финансовый год имеет вид, представленный в табл. 4. В рассматриваемом примере поступления на МНС начинаются с января (см. вторую строку табл. 4). В настоящее время страховые медицинские организации (СМО) в конце финансового года перечисляют в АПУ финансовые ресурсы для обеспечения непрерывности их работы авансом в размере 50% средней стоимости оказанных застрахованному медицинских услуг за последние 3 месяца (в нашем

примере, 213,59 руб. за каждого прикрепленного гражданина России). В первый год внедрения МНС в систему финансирования здравоохранения планируются минимальные изменения существующей схемы расчетов, поэтому средства в АПУ за январь, как и прежде, будут поступать авансом через СМО. В дальнейшем при переходе на МНС каждый гражданин будет оплачивать полученную медицинскую помощь со своего счёта по тарифам ОМС и на следующий год после введения МНС аванс на январь будет уже списываться с его счёта также в размере 50% средней стоимости услуг за последние 3 месяца.

Таблица 4

Движение средств на МНС самой низкооплачиваемой категории работающих граждан при средних расходах на амбулаторное обслуживание

Период	Поступления на МНС	Средний платеж	Остаток средств на МНС
Январь	213,59 руб. аванс от СМО + 1 477,85 руб.	427,18 руб.	1 264,26 руб.
Февраль	1 477,85 руб.	427,18 руб.	2 314,93 руб.
Март	1 477,85 руб.	427,18 руб.	3 365,60 руб.
.....			
Декабрь	1 477,85 руб.	427,18 руб.	12 821,70 руб.

Согласно вышеизложенному, аванс на январь составил 213,59 руб. Он равен половине среднего объёма потребления медицинской помощи в месяц ($427,18 \text{ руб.} \cdot 0,5 = 213,59 \text{ руб.}$). В январе объём оказанной медицинской помощи работающему гражданину составил 427,18 руб. С учётом внесённого аванса он оплатил сумму $427,18 \text{ руб.} - 213,59 \text{ руб.} = 213,59 \text{ руб.}$ К этой величине необходимо прибавить аванс на следующий месяц в размере половины стоимости оказанных в течение текущего месяца услуг. Таким образом, с МНС гражданина в январе будет списана сумма 427,18 руб. Так как в течение января на МНС поступил взнос в размере 1 477,85 руб., то на конец января сумма средств на МНС составит 1 264,26 руб. (см. вторую строку табл. 4). Аналогично будет происходить движение денежных средств на МНС работающего гражданина России в остальные месяцы отчетного

финансового года. В итоге, на счёте гражданина в конце года будет накоплена сумма 12 821,70 руб. Если он полностью исчерпал все финансовые средства на своём счёте, то в дальнейшем, до тех пор пока не поступят средства на его МНС, всю медицинскую помощь ему придётся оплачивать из личных средств. При минимальной процентной ставке 2% годовых за пять лет наращенная сумма составит $12\,821,70 \text{ руб.} \cdot (1+0,02)^5 - 1) / 0,02 = 12\,821,70 \text{ руб.} \cdot 5,2 = 66\,672,84 \text{ руб.}$, а процентный доход будет равен $66\,672,84 - 5 \cdot 12\,821,70 = 2\,564,34 \text{ руб.}$

Если гражданин в течение года не обращался в ЛПУ за медицинской помощью, то на его МНС останется сумма, равная 17 734,22 руб. При начислении сложных процентов в размере 2% годовых за пять лет будет накоплена сумма $17\,734,22 \text{ руб.} \cdot 5,2 = 92\,217,94 \text{ руб.}$, процентный доход составит $17\,734,22 \text{ руб.} \cdot 0,2 = 3\,546,84 \text{ руб.}$

Для Москвы. При средней заработной плате в городе Москве в размере 81 064 руб. годовая сумма отчислений на МНС москвича составит $3,2\% \cdot 12 \cdot 81\,064 \text{ руб.} = 31\,128,58 \text{ руб.}$ На МНС гражданина деньги поступают ежемесячно равномерно в размере $1/12 \cdot 31\,128,58 \text{ руб.} = 2\,594,05 \text{ руб.}$ В конце финансового года деньги перечисляются в АПУ, в котором обслуживается гражданин, авансом в размере 50% средней стоимости оказанных ему услуг за последние 3 месяца, что позволит АПУ иметь финансовые ресурсы на начало следующего финансового года. Оплата медицинской помощи гражданами со своих МНС осуществляется по тарифам ОМС, так же как для платных медицинских услуг, только в безналичной форме. Финансирование медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения, в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и скорой медицинской помощи со счетов МНС будет осуществляться по фактическому объёму оказанных услуг по тарифам ОМС. В такой системе меняется роль пациента по отношению к АПУ: он теперь превращается из обезличенного потребителя в заказчика медицинских услуг, сам контролирует состояние своего счёта, а также

качество и объём предоставленных ему медицинских услуг. Предлагаемая схема финансирования является более привлекательной для граждан, посколькукратно увеличивает их финансовые возможности получения медицинской помощи. Так, в настоящее время Московским городским фондом ОМС установлен подушевой норматив для финансирования медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, в размере 6 722,10 руб. в год, или 560,18 руб. в месяц. При внедрении МНС средний ежемесячный размер финансового обеспечения одного москвича первичной медико-санитарной помощью в амбулаторных условиях возрастёт почти в пять раз ($2\,594,05 \text{ руб.} / 560,18 \text{ руб.} = 4,63$).

В работе [3] показано, что фактические расходы фонда ОМС на медицинскую помощь, приходящиеся на одного москвича, составляют 13 342,15 руб. в год, или 1 111,84 руб. в месяц. При этом на амбулаторную помощь приходится 45,4% этих средств, т.е. 6 057,34 руб. в год, или 504,78 руб. в месяц. Исходя из этой суммы, движение денежных средств с МНС работающего москвича при его обслуживании в АПУ за один финансовый год имеет вид, представленный в табл. 5. В рассматриваемом примере поступления на МНС начинаются с января (см. вторую строку табл. 5). В настоящее время страховые медицинские организации (СМО) в конце финансового года перечисляют в АПУ финансовые ресурсы для обеспечения непрерывности их работы авансом в размере 50% средней стоимости оказанных застрахованному медицинских услуг за последние 3 месяца (в нашем примере, 252,39 руб. за каждого прикрепленного москвича). В первый год внедрения МНС в систему финансирования здравоохранения планируются минимальные изменения существующей схемы расчётов, поэтому средства в АПУ за январь, как и прежде, будут поступать авансом через СМО. В дальнейшем при переходе на МНС каждый гражданин будет оплачивать полученную медицинскую помощь со своего счёта по тарифам ОМС и на следующий год после введения МНС аванс на январь будет уже

списываться с его счёта также в размере 50% средней стоимости услуг за последние 3 месяца.

Таблица 5

Движение средств на МНС москвича при средних расходах на амбулаторное обслуживание

Период	Поступления на МНС	Средний платёж	Остаток средств на МНС
Январь	252,39 руб. аванс от СМО + 2 594,05 руб.	504,78 руб.	2 341,66 руб.
Февраль	2 594,05 руб.	504,78 руб.	4 430,93 руб.
Март	2 594,05 руб.	504,78 руб.	6 520,20 руб.
.....			
Декабрь	2 594,05 руб.	504,78 руб.	25 323,63 руб.

Согласно вышеизложенному, аванс на январь составил 252,39 руб. Он равен половине среднего объёма потребления медицинской помощи в месяц ($504,78 \text{ руб.} \cdot 0,5 = 252,39 \text{ руб.}$). В январе объём оказанной медицинской помощи работающему москвичу составил 504,78 руб. С учётом внесённого аванса он оплатил сумму $504,78 \text{ руб.} - 252,39 \text{ руб.} = 252,39 \text{ руб.}$. К этой величине необходимо прибавить аванс на следующий месяц в размере половины стоимости оказанных в течение текущего месяца услуг. Таким образом, с МНС москвича в январе будет списана сумма 504,78 руб. Так как в течение января на МНС поступил взнос от работодателя в размере 3,2% ФОТ (2 594,05 руб.), то на конец января сумма средств на МНС составит 2 341,66 руб. (см. вторую строку табл. 5). Аналогично будет происходить движение денежных средств на МНС работающего москвича в остальные месяцы отчетного финансового года. В итоге, на счёте москвича в конце года будет накоплена сумма 25 323,63 руб. Если он полностью исчерпал все финансовые средства на своём счёте, то в дальнейшем, до тех пор пока не поступят средства на его МНС, всю медицинскую помощь ему придётся оплачивать из личных средств. Чтобы полностью исчерпать средства, интенсивность обращений за медицинской помощью в амбулаторно-

поликлинические учреждения должна быть в среднем почти в пять раз выше по сравнению с настоящим её уровнем. При минимальной процентной ставке 2% годовых за пять лет наращенная сумма составит 25 323,63 руб. · $(1+0,02)^5-1)/0,02 = 25 323,63$ руб. · 5,2 = 131 682,88 руб., а процентный доход будет равен $131 682,88 - 5 \cdot 25 323,63 = 5 064,73$ руб.

На практике большинство работающих москвичей крайне редко обращаются за медицинской помощью или не обращаются за ней вовсе. В этом случае, согласно третьему столбцу табл. 5, их годовые расходы на медицинскую помощь будут равны нулю. Следовательно, они способны за год накопить на своём МНС сумму 31 128,58 руб. При минимальной процентной ставке и при условии, что гражданин не обращался за медицинской помощью, за пять лет на его счёте накопится сумма $31 128,58 \cdot 5,2 = 161 868,62$ руб., процентный доход составит 6 225,72 руб.

Результаты моделирования накопления финансовых ресурсов на МНС работающих москвичей представлены в табл. 6. На МНС каждого гражданина России за время его трудовой деятельности должна накапливаться сумма, достаточная для оплаты медицинских услуг после его выхода на пенсию (неснижаемый остаток), которая определяется исходя из возраста дожития. В работе [3] этот неснижаемый остаток определён в размере 533 680,60 руб. Как следует из табл. 6, эта сумма будет накоплена на МНС москвичей уже на 16-ый год реализации проекта внедрения МНС в систему финансирования отечественного здравоохранения, что соответствует 2034-ому году. Сумма сверх неснижаемого остатка может быть направлена на повышение пенсии, приобретение жилья, повышение образования и на инвестиции. За время трудовой деятельности на МНС работающего москвича накопится сумма 2 185 023,41 руб. (см. последнюю строку табл. 6). Значит, величина средств на МНС, превышающая неснижаемый остаток, за время трудовой деятельности работающего москвича составит $2 185 023,41$ руб. – $533 680,60$ руб. = $1 651 342,81$ руб., которая может быть направлена на повышение благосостояния работающего москвича и членов его семьи.

Таблица 6

Результаты моделирования накопления финансовых ресурсов на МНС
работающих москвичей

Номер строки	Год	Средняя заработная плата в г. Москве, руб.	Годовой размер отчислений работающего москвича на МНС, руб.	Средние перечисления на МНС на одного работающего москвича в месяц, руб.	Средние расходы на амбулаторное обслуживание в месяц, руб.	Сумма средств на МНС одного работающего москвича с учётом капитализируемых процентов по вкладу на конец года, руб.
1	2	3	4	5	6	7
1	2019	81 064,00	31 128,58	2 594,05	504,78	25 071,22
2	2020	82 279,96	31 595,50	2 632,96	504,78	51 115,45
3	2021	83 514,16	32 069,44	2 672,45	504,78	78 164,08
4	2022	84 766,87	32 550,48	2 712,54	504,78	106 249,45
5	2023	86 038,37	33 038,74	2 753,23	504,78	135 404,89
6	2024	87 328,95	33 534,32	2 794,53	504,78	165 664,81
7	2025	88 638,88	34 037,33	2 836,44	504,78	197 064,65
8	2026	89 968,47	34 547,89	2 878,99	504,78	229 640,98
9	2027	91 318,00	35 066,11	2 922,18	504,78	263 431,48
10	2028	92 687,76	35 592,10	2 966,01	504,78	298 475,03
11	2029	94 078,08	36 125,98	3 010,50	504,78	334 811,70
12	2030	95 489,25	36 667,87	3 055,66	504,78	372 482,81
13	2031	96 921,59	37 217,89	3 101,49	504,78	411 530,97
14	2032	98 375,42	37 776,16	3 148,01	504,78	452 000,10
15	2033	99 851,05	38 342,80	3 195,23	504,78	493 935,49
16	2034	101 348,81	38 917,94	3 243,16	504,78	537 383,85
17	2035	102 869,04	39 501,71	3 291,81	504,78	582 393,33
18	2036	104 412,08	40 094,24	3 341,19	504,78	629 013,57
19	2037	105 978,26	40 695,65	3 391,30	504,78	677 295,78
20	2038	107 567,94	41 306,09	3 442,17	504,78	727 292,72
21	2039	109 181,45	41 925,68	3 493,81	504,78	779 058,83
22	2040	110 819,18	42 554,56	3 546,21	504,78	832 650,21
23	2041	112 481,46	43 192,88	3 599,41	504,78	888 124,72
24	2042	114 168,69	43 840,78	3 653,40	504,78	945 542,02
25	2043	115 881,22	44 498,39	3 708,20	504,78	1 004 963,61
26	2044	117 619,43	45 165,86	3 763,82	504,78	1 066 452,92
27	2045	119 383,73	45 843,35	3 820,28	504,78	1 130 075,33
28	2046	121 174,48	46 531,00	3 877,58	504,78	1 195 898,28
29	2047	122 992,10	47 228,97	3 935,75	504,78	1 263 991,26
30	2048	124 836,98	47 937,40	3 994,78	504,78	1 334 425,97
31	2049	126 709,53	48 656,46	4 054,71	504,78	1 407 276,31
32	2050	128 610,18	49 386,31	4 115,53	504,78	1 482 618,49
33	2051	130 539,33	50 127,10	4 177,26	504,78	1 560 531,08
34	2052	132 497,42	50 879,01	4 239,92	504,78	1 641 095,09
35	2053	134 484,88	51 642,19	4 303,52	504,78	1 724 394,06
36	2054	136 502,16	52 416,83	4 368,07	504,78	1 810 514,12
37	2055	138 549,69	53 203,08	4 433,59	504,78	1 899 544,08
38	2056	140 627,93	54 001,13	4 500,09	504,78	1 991 575,51
39	2057	142 737,35	54 811,14	4 567,60	504,78	2 086 702,83
40	2058	144 878,41	55 633,31	4 636,11	504,78	2 185 023,41

Для России в целом. При средней заработной плате в России в размере 44 076 руб. [2] годовая сумма отчислений на МНС гражданина составит 3,2% · 12 · 44 076 руб. = 16 925,18 руб. Деньги поступают на него ежемесячно

равномерно в размере $1/12 \cdot 16\,925,18 \text{ руб.} = 1\,410,43 \text{ руб.}$ В конце финансового года средства перечисляются в ЛПУ, в котором обслуживается гражданин, авансом в размере 50% средней стоимости оказанных услуг за последние 3 месяца. Финансирование медицинской помощи будет осуществляться по фактическому объёму оказанных услуг по тарифам ОМС. Также как и для москвичей, такая система финансирования является более привлекательной для граждан России в целом, поскольку кратно увеличивает их финансовые возможности получения медицинской помощи. Так, согласно выборочному анализу средних размеров финансового обеспечения медицинской помощи в расчёте на одно застрахованное лицо, оказываемой в амбулаторных условиях, по регионам России (см. табл. 7), на одного человека приходится 4 141,75 руб. в год, или 345,14 руб. в месяц. При внедрении МНС средний ежемесячный размер финансового обеспечения одного россиянина первичной медико-санитарной помощью в амбулаторных условиях возрастёт в 4,09 раз ($1\,410,43 \text{ руб.} / 345,14 \text{ руб.} = 4,09$).

Таблица 7

Финансовое обеспечение амбулаторно-поликлинической помощи по регионам России

№ п/п	Наименование региона	Значение показателя, руб.
1	Московская область	4 361,12
2	Владимирская область	3 824,21
3	Воронежская область	3 861,30
4	Брянская область	3 798,79
5	Калининградская область	3 897,80
6	Краснодарский край	3 897,83
7	Красноярский край	3 940,08
8	Пермский край	3 459,54
9	Республика Татарстан	3 629,50
10	Республика Башкортостан	4 294,30
11	Республика Дагестан	3 877,36
12	Республика Кабардино-Балкария	3 505,40
13	Республика Крым	3 873,37
14	Город Севастополь	3 816,71
15	Ярославская область	3 793,91
16	Ивановская область	3 869,40

17	Вологодская область	3 950,01
18	Рязанская область	3 911,27
19	Липецкая область	3 881,74
20	Волгоградская область	3 920,20
21	Омская область	4 189,43
22	Оренбургская область	4 193,30
23	Свердловская область	4 237,30
24	Хабаровский край	6 182,10
25	Ставропольский край	3 825,17
26	Республика Саха (Якутия)	6 422,55
27	Приморский край	5 413,50
Среднее значение по России		4 141,75

Вводимая система платежей граждан за медицинскую помощь позволит сформировать у них ответственность за своё здоровье, создаст правильное представление о том, что ничего бесплатного в природе не существует, любой товар, любая услуга создаются работающими гражданами, а значит, имеют цену. Предлагаемые изменения в системе финансирования отечественного здравоохранения направлены, в том числе, и на ограничение избыточного потребления медицинских услуг, которое в России в среднем в 2 – 2,5 раза выше общемирового уровня.

Как показано в работе [3], средний размер затрат на медицинскую помощь одного гражданина России равен 11 291 руб. в год, или 940,92 руб. в месяц. Значит, на амбулаторно-поликлиническую помощь затраты составят 427,18 руб. в месяц. Движение денежных средств с МНС гражданина России в течение одного финансового года представлено в табл. 8.

Таблица 8

Движение средств на МНС россиянина при средних расходах на амбулаторное обслуживание

Период	Поступления на МНС	Средний платёж	Остаток средств на МНС
Январь	213,59 руб. аванс от СМО + 1 410,43 руб.	427,18 руб.	1 196,84 руб.
Февраль	1 410,43 руб.	427,18 руб.	2 180,09 руб.
Март	1 410,43 руб.	427,18 руб.	3 163,34 руб.

.....			
Декабрь	1 410,43 руб.	427,18 руб.	12 012,66 руб.

Аналогично схеме движения средств работающих москвичей, представленной в табл. 5, аванс на январь, перечисляемый в ЛПУ через СМО, составил половину среднего объёма потребления медпомощи в месяц, т.е. $427,18 \text{ руб.} / 2 = 213,59 \text{ руб.}$ Схема движения денежных средств на МНС работающего гражданина России в течение отчётного финансового года такая же, как и для работающего москвича (см. табл. 5). В итоге, на счёте гражданина в конце года будет накоплена сумма 12 012,66 руб. Если он полностью исчерпал все финансовые средства на своём МНС, то в дальнейшем, до тех пор, пока не поступят средства на его МНС, всю медицинскую помощь ему придётся оплачивать из личных средств. Чтобы полностью исчерпать средства, гражданину России необходимо увеличить интенсивность обращений за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения в среднем в 4,09 раз по сравнению с настоящим её уровнем. За пять лет наращенная сумма составит 62 465,83 руб., а процентный доход будет равен 2 402,53 руб.

Так же как и работающие москвичи, работающие граждане России почти не обращаются за медицинской помощью. В этом случае, согласно третьему столбцу табл. 8, их годовые расходы на медицинскую помощь будут равны нулю. Следовательно, они способны за год накопить на своём МНС сумму 16 925,18 руб. При начислении сложных процентов за пять лет будет накоплено 88 010,94 руб., процентный доход составит 3 385,04 руб.

Результаты моделирования накопления финансовых ресурсов на МНС работающих граждан России представлены в табл. 9. Как следует из табл. 9, неснижаемый остаток 533 680,60 руб. будет накоплен на МНС работающего россиянина уже на 27-ый год реализации проекта внедрения МНС в систему финансирования отечественного здравоохранения, что соответствует 2045-ому году. Сумма сверх неснижаемого остатка может быть направлена на повышение пенсии, приобретение жилья, повышение образования и на

инвестиции. За время трудовой деятельности на МНС работающего гражданина России накопится сумма 1 098 145,96 руб. (см. последнюю строку табл. 9). Значит, величина средств на МНС, превышающая неснижаемый остаток, за время трудовой деятельности работающего гражданина России составит 1 098 145,96 руб. – 533 680,60 руб. = 564 465,36 руб., которая может быть направлена на повышение благосостояния работающего гражданина России и членов его семьи.

Таблица 9

Результаты моделирования накопления финансовых ресурсов на МНС работающих граждан России

Номер строки	Год	Средняя заработная плата в России, руб.	Годовой размер отчислений работающего россиянина на МНС, руб.	Средние перечисления на МНС на одного работающего гражданина России в месяц, руб.	Средние расходы на амбулаторное обслуживание в месяц, руб.	Сумма средств на МНС одного работающего гражданина России с учётом капитализируемых процентов по вкладу на конец года, руб.
1	2	3	4	5	6	7
1	2019	44 737,14	17 179,06	1 431,59	427,18	12 052,90
2	2020	45 408,20	17 436,75	1 453,06	427,18	24 607,12
3	2021	46 089,32	17 698,30	1 474,86	427,18	37 679,27
4	2022	46 780,66	17 963,77	1 496,98	427,18	51 286,45
5	2023	47 482,37	18 233,23	1 519,44	427,18	65 446,33
6	2024	48 194,61	18 506,73	1 542,23	427,18	80 177,14
7	2025	48 917,52	18 784,33	1 565,36	427,18	95 497,67
8	2026	49 651,29	19 066,09	1 588,84	427,18	111 427,31
9	2027	50 396,06	19 352,09	1 612,67	427,18	127 986,05
10	2028	51 152,00	19 642,37	1 636,86	427,18	145 194,52
11	2029	51 919,28	19 937,00	1 661,42	427,18	163 074,02
12	2030	52 698,07	20 236,06	1 686,34	427,18	181 646,48
13	2031	53 488,54	20 539,60	1 711,63	427,18	200 934,55
14	2032	54 290,87	20 847,69	1 737,31	427,18	220 961,58
15	2033	55 105,23	21 160,41	1 763,37	427,18	241 751,68
16	2034	55 931,81	21 477,81	1 789,82	427,18	263 329,68
17	2035	56 770,78	21 799,98	1 816,67	427,18	285 721,22
18	2036	57 622,35	22 126,98	1 843,92	427,18	308 952,75
19	2037	58 486,68	22 458,89	1 871,57	427,18	333 051,52
20	2038	59 363,98	22 795,77	1 899,65	427,18	358 045,68
21	2039	60 254,44	23 137,71	1 928,14	427,18	383 964,24
22	2040	61 158,26	23 484,77	1 957,06	427,18	410 837,12
23	2041	62 075,63	23 837,04	1 986,42	427,18	438 695,20
24	2042	63 006,77	24 194,60	2 016,22	427,18	467 570,31
25	2043	63 951,87	24 557,52	2 046,46	427,18	497 495,31
26	2044	64 911,15	24 925,88	2 077,16	427,18	528 504,05
27	2045	65 884,81	25 299,77	2 108,31	427,18	560 631,49
28	2046	66 873,08	25 679,26	2 139,94	427,18	593 913,66
29	2047	67 876,18	26 064,45	2 172,04	427,18	628 387,74
30	2048	68 894,32	26 455,42	2 204,62	427,18	664 092,05
31	2049	69 927,74	26 852,25	2 237,69	427,18	701 066,16
32	2050	70 976,65	27 255,04	2 271,25	427,18	739 350,85
33	2051	72 041,30	27 663,86	2 305,32	427,18	778 988,18

34	2052	73 121,92	28 078,82	2 339,90	427,18	820 021,55
35	2053	74 218,75	28 500,00	2 375,00	427,18	862 495,72
36	2054	75 332,03	28 927,50	2 410,63	427,18	906 456,85
37	2055	76 462,01	29 361,41	2 446,78	427,18	951 952,55
38	2056	77 608,95	29 801,83	2 483,49	427,18	999 031,94
39	2057	78 773,08	30 248,86	2 520,74	427,18	1 047 745,66
40	2058	79 954,68	30 702,60	2 558,55	427,18	1 098 145,96

Основные свойства медицинских накопительных счетов

МНС граждан являются пополняемыми. Это означает, что при желании каждый гражданин может внести на свой МНС или близких родственников любую сумму для его пополнения. Такая мера может стать эффективным методом стимулирования труда, а также выступать в качестве бонуса и вознаграждения за хорошую работу и дополнительного весомого аргумента при приёме на работу.

Возможность перечисления дополнительных средств (сверх обязательного размера) на МНС сотрудников может стать аналогом добровольного медицинского страхования и прямых договоров между ЛПУ и предприятиями на их медицинское обслуживание. Впоследствии можно предусмотреть льготы в отношении тех работодателей, которые заботятся о здоровье своих работников и перечисляют сверх обязательного минимума финансовые ресурсы на их МНС. Также можно предусмотреть льготы, скидки, бонусы для тех, кто регулярно занимается физкультурой и спортом, а также для тех работодателей, которые на своих предприятиях создают такие условия.

МНС граждан являются наследуемыми. Это означает, что накопленная сумма на данном счёте переходит по наследству. Такая мера позволит осуществлять сбережения на счёте, не опасаясь их утери. Также это будет являться дополнительным ограничением чрезмерного потребления медицинских услуг.

Доказательство эффективности новой схемы финансирования здравоохранения РФ

1. Для всех граждан России введение МНС, как показал анализ практики их использования в Сингапуре и частично в США, Китае и ЮАР,

принципиально изменяет взаимоотношения между пациентом и медицинской организацией. В этом случае не СМО рассчитываются с медицинской организацией за **обезличенного пациента**, а сам потребитель со своего МНС оплачивает оказанные ему медицинские услуги. Примерно так же как за платные услуги, только в безналичной форме. Эта мера позволит с наименьшими потерями доводить финансовые средства до первичного звена здравоохранения, а значит, повысит качество и доступность медицинской помощи населению. Такой, принципиально новый подход, когда МНС является собственностью граждан, и средства сверх неснижаемого остатка могут быть переведены на пенсионный счёт, потрачены на жильё, образование, инвестиции, переданы по наследству, **стимулирует граждан к заботе о своём здоровье, росту производительности труда и ответственности за своё будущее.**

2. Введение МНС в практику финансирования отечественного здравоохранения существенно повышает финансовые возможности граждан получить необходимый набор и объём медицинских услуг. Так, фактическая сумма, направляемая из Московского городского фонда ОМС на медицинскую помощь, составляет в среднем 13 342,15 руб. на одного москвича в год. На одного гражданина России в среднем приходится 11 291 руб. в год. При использовании МНС финансовые возможности увеличатся до 33 399,29 руб. на одного работающего москвича в год и 17 179,81 руб. на одного работающего гражданина России в год.

3. Внедрение МНС выгодно для территориальных бюджетов и фондов ОМС, поскольку ежегодно средства, выделяемые на финансирование граждан старше трудоспособного возраста только по г. Москве можно уменьшать на одну восемнадцатую часть, составляющую примерно 2,3 миллиарда рублей в год. Эта сумма нарастающим итогом за первые 5 лет (к 2024 году) составит 34,3 млрд. рублей. Примерно через 18 лет бюджету Москвы не надо будет финансировать эту категорию населения, поскольку они сами на своих МНС накопят средства, необходимые для оказания медицинских услуг на период

дожития. По России экономия территориальных бюджетов составит примерно 13,9 млрд. рублей в год и нарастающим итогом за первые 5 лет равна 208,5 млрд. рублей.

4. СМО, имея гарантированный доход и получая от территориальных фондов ОМС субсидии, не стремятся стимулировать медицинское учреждение тратить страховые деньги эффективнее, сокращать затраты и повышать качество медицинского обслуживания, а сконцентрировались на наиболее прибыльных для себя направлениях – штрафах за допускаемые медицинскими организациями нарушения.

Существующая система финансирования здравоохранения не мотивирует пациентов ответственно подходить ни к сохранению своего здоровья, ни к рациональному использованию средств, выделяемых на их медицинское обслуживание.

Идея изменения роли пациента в системе здравоохранения с передачей ему финансовых ресурсов в форме МНС, предназначенных для поощрения наиболее эффективных поставщиков медицинских услуг и мотивации к ответственному поведению, позволит:

- персонифицировать расходы на медицинские услуги для поощрения заботы о своём здоровье и повышения ответственности за своё будущее;
- осуществить регулирование процесса оказания медицинских услуг со стороны государства для предотвращения избыточного потребления;
- реализовать со стороны государства поддержку нуждающихся за счёт субсидирования медицинских услуг;
- повысить устойчивость и независимость системы здравоохранения благодаря накоплению значительных финансовых ресурсов;
- накопить дополнительные финансовые ресурсы для инвестирования их в экономическое развитие страны.

5. Как показали наши исследования [2], примерно 35% трудоспособного населения в настоящее время находятся в «тени», т.е. не делают отчисления в фонд ОМС. Введение МНС станет для них серьёзным стимулом выйти из

«тени», получать «белую» зарплату, потому что средства, перечисленные на МНС, – это **навсегда только их средства**, которые они смогут направить на своё медицинское обслуживание, а средства сверх неснижаемого остатка использовать на покупку жилья, образование, перевести в пенсионные накопления и передавать по наследству. Выход этой категории работающих граждан из «тени» очень выгоден для территориальных бюджетов и фонда ОМС, поскольку на них не нужно будет выделять ежегодно 282,28 млрд. руб. Высвобожденные за счёт внедрения МНС значительные бюджетные средства и средства фонда ОМС, направленные на строительство новых больниц и поликлиник, оснащение действующих организаций здравоохранения современной медицинской техникой, рост заработной платы медицинского персонала, финансирование научных исследований, позволят **существенно повысить доступность и качество медицинского обслуживания всех граждан России.**

б. В среднем на МНС одного работающего москвича за период его трудовой деятельности (35,5 года) накопится сумма в 1 307 374 руб. (533 680,6 руб. – неснижаемый остаток плюс 773 693,49 руб. сверх неснижаемого остатка за период трудовой деятельности). Сумму в 773 693,49 руб. каждый москвич может вложить в увеличение своей пенсии, покупку жилья и образование, повышая тем самым благосостояние своей семьи.

А власти, обеспечивая работающим гражданам доход 2%-4% (по аналогии с Сингапуром), могут инвестировать эти средства в отрасли, обеспечивающие более высокую доходность и способствующие росту уровня жизни москвичей. В сумме эти средства составят 9,6 триллиона руб., что больше половины федерального бюджета 2017 года. Ежегодно, с момента внедрения МНС в г. Москве эта сумма составит примерно 270 млрд. рублей.

Работающие граждане г. Москвы составляют примерно десятую часть от всех работающих в России, а средняя зарплата в г. Москве примерно в два раза выше, чем по России. Исходя из этих соотношений, средний годовой

объём прироста денежных средств на МНС по России составит $270 \cdot 5 = 1\,350$ млрд. рублей.

Таким образом, введение МНС позволит повысить благосостояние работающих граждан всех регионов и накопить бюджету этих регионов огромный объём недорогих финансовых средств для их инвестирования в развитие экономики России.

Ежегодный суммарный эффект от внедрения МНС в России равен:
13,9 млрд. руб. от экономии территориальных бюджетов и фондов ОМС + 282,28 млрд. руб. в результате выхода из «тени» работающих граждан + эффект от среднегодового прироста денежных средств на МНС граждан России в размере 1 350 млрд. руб. = 1,65 трлн. руб.

Использование эффекта от внедрения МНС в схему финансирования здравоохранения в системе непрерывного повышения её эффективности

1. Образующийся в результате внедрения МНС экономический эффект может быть направлен на повышение финансовой обеспеченности территориальных программ ОМС, а также на повышение тарифов ОМС. Эти меры позволят увеличить подушевые нормативы финансирования территориальных программ ОМС и (или) включить дополнительные виды медицинской помощи в территориальные программы государственных гарантий, сделать программы более сбалансированными по видам и объёмам медицинской помощи. А территориальные бюджеты и фонды ОМС могут направлять высвобождаемые средства на высокотехнологичную медицину, профилактические мероприятия, стимулирование рождаемости, снижение смертности, повышение доступности медицинской помощи.

2. Полученный в результате реализации «пилотных» проектов **эффект** от внедрения МНС в систему финансирования отечественного здравоохранения **может быть направлен на повышение заработной платы медицинских работников на 1,035 трлн. руб., повышение лекарственного обеспечения**

на сумму 721,468 млрд. руб., капитальный и текущий ремонт поликлиник и больниц на сумму 220,718 млрд. руб., закупку передовой медицинской техники на 92,964 млрд. руб., квалификации медицинских кадров, освоение новых передовых методов диагностики и лечения, высокотехнологичную медицинскую помощь, а также на реализацию проектов повышения доступности медицинской помощи в отдалённых регионах России путём развития мобильных лечебно-диагностических комплексов и фельдшерско-акушерских пунктов. При реализации предложенной системы финансирования здравоохранения на основе МНС за счёт повышения роли граждан в выборе ЛПУ предполагается рост заинтересованности ЛПУ в повышении качества оказываемых услуг с тем, чтобы пациенты выбирали именно их при обращении за медицинской помощью. Проведённые нами исследования показали, что даже при небольшом приросте прикрепившегося к ЛПУ населения (5%) за счёт дополнительного финансирования и значительного снижения себестоимости медицинских услуг существенно (на 34%) увеличивается суммарный финансовый результат работы ЛПУ [5].

Предлагаемые механизмы решения отдельных вопросов, связанных с внедрением МНС в систему финансирования здравоохранения РФ:

1. *Медицинское обслуживание новорожденных* может осуществляться с МНС их матерей, на которые поступают средства родовых сертификатов. Родовой сертификат – это финансовый документ, на основании которого осуществляется финансирование ЛПУ, предоставляющих маме и младенцу определённый набор медицинских услуг в период беременности, во время родов и в первый год жизни младенца. Размер родового сертификата составляет 11 000 руб. и распределяется в следующей пропорции: 3 тыс. руб. предназначены для оплаты услуг, оказанных женщинам в период беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе; 6 тыс. руб. – в период родов в родильных домах; 2 тыс. руб. – на диспансерное (профилактическое)

наблюдение ребёнка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до трёх месяцев на диспансерный учёт, из которых: 1 тыс. руб. – на первые шесть месяцев и 1 тыс. руб. – на вторые шесть месяцев. Перенос родовых сертификатов на МНС станет серьёзным стимулом для будущей матери следить за своим здоровьем и здоровьем малыша.

2. *При обслуживании застрахованных в других регионах* списание средств с МНС будет осуществляться по тарифам ОМС на медицинские услуги тех лечебно-профилактических учреждений, в которых была предоставлена соответствующая медицинская услуга. У пациента всегда будет право выбора: оплатить услугу из личных средств или с помощью МНС.

3. Средства, накопленные на МНС граждан, наследуются. Поэтому *услуги патологоанатомов* необходимо оплачивать с МНС умершего при юридическом участии наследников, поскольку деньги, оставшиеся на счёте, впоследствии перейдут к ним. Наследники получают эти средства в виде повышения размера финансовых ресурсов на своём МНС и смогут их использовать на медицинское обслуживание, а сумму сверх неснижаемого остатка на увеличение своей пенсии, покупку жилья и образование.

<Заключение>

Выводы:

1. В статье [7] показано, что все товары работы и услуги производятся и оказываются работающими гражданами и бюджеты всех уровней также наполняются ими. В связи с этим главная прорывная задача развития экономики России заключается в максимальной мотивации работающих граждан к высокоэффективному труду. Поэтому честно и справедливо, чтобы социальные отчисления (в пенсионный фонд, фонд обязательного медицинского страхования и фонд социального страхования), которые зарабатываются на предприятиях только работающими гражданами, перечислялись не в фонды и, как мы часто видим, разворовывались, а на

банковские счета работающих граждан с момента начала их трудовой деятельности, а для такой категории неработающего населения, как дети, на их МНС (банковские счета) с момента их рождения. Такое прорывное решение станет колоссальным стимулом роста производительности труда и выхода более 25 млн. граждан трудоспособного возраста из «тени».

2. Для гораздо большей мотивации выхода части трудоспособного населения из «тени» и всех работающих граждан к высокопроизводительному труду предлагается сумму, превышающую годовые расходы на медицинское обслуживание и неснижаемый остаток на период дожития, разрешить использовать на повышение пенсии, приобретение жилья, получение образования, инвестиции. Как следует из табл. 1, для неработающего населения России эта сумма будет накоплена уже к 2040-ому году, а к 2058 году (за 40 лет действия новой системы финансирования здравоохранения РФ) будет накоплена сумма 1 143 315,83 руб. Для работающих москвичей (табл. 6, строка 16) неснижаемый остаток на медицинское обслуживание будет накоплен к 2034-ому году, а за период трудовой деятельности (40 лет) на МНС работающего москвича накопится сумма 2 185 023,41 руб. Для работающих граждан России (табл. 9, строка 27) неснижаемый остаток накопится к 2045-ому году, а за период трудовой деятельности (к 2058-ому году) на МНС работающего гражданина России накопится сумма 1 098 145,96 руб.

3. При формировании новой схемы финансирования отечественного здравоохранения предлагается перейти от существующей системы к моделированию на основе предложенных в данной работе таблиц (табл. 1, табл. 6, табл. 9), которые делают учёт накоплений на МНС персонифицированным. Такая таблица учёта отчислений на медицинское обслуживание должна формироваться для всех граждан России с момента их рождения.

Персонифицированные таблицы моделирования накоплений на МНС по структуре аналогичны табл. 1, табл. 6 и табл. 9.

По содержанию отличие заключается только в том, что для каждого работающего указывается именно его среднемесячная заработная плата по годам трудовой деятельности (столбец 3), соответствующие этой заработной плате отчисления на МНС (столбец 4), расходы на медицинское обслуживание (столбец 6) и сумма средств на МНС одного работающего гражданина с учётом капитализируемых процентов по вкладу (столбец 7).

Литература

1. Соколов Е.В., Гречкин Д.А. Прорывные технологии финансирования здравоохранения и экономики России // Экономика и управление: проблемы, решения. 2018. № 5. С. 8-15.
2. Среднемесячная начисленная номинальная и реальная заработная плата работников организаций. Федеральная служба государственной статистики // www.gks.ru (дата обращения: 23.08.2018 г.).
3. Соколов Е.В., Гречкин Д.А. Медицинские накопительные счета как инструмент совершенствования системы финансирования здравоохранения и экономики России // Экономика и управление: проблемы, решения. 2017. № 12. С. 83-93.
4. Соколов Е.В., Невежин П.А. Прорывные технологии финансирования трудовой пенсии по старости // Экономика и управление: проблемы, решения. 2018. № 7, Том 3.
5. Соколов Е.В., Костырин Е.В. Экономико-математические модели управления бюджетными поликлиниками города Москвы // Экономика и управление: проблемы, решения. 2017. № 12, Том 1. С. 58-71.
6. Постановление Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. № 461-ПП «Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение) на 2012-2020 годы».
7. Соколов Е.В. Основной источник развития финансовой системы России // Экономика и управление: проблемы, решения. 2016. № 9, Том 2. С. 158-161.

References

1. Sokolov E.V., Grechkin D.A. Breakthrough technologies of financing of health care and economy of Russia // Economics and management: problems, solutions. 2018. No. 5. P. 8-15.
2. Average monthly accrued nominal and real wages of employees of organizations. Federal state statistics service // www.gks.ru (date of application: 24.08.2018).
3. Sokolov E.V., Grechkin D.A. Medical savings accounts as a tool for improving the system of financing of health care and the Russian economy // Economics and management: problems, solutions. 2017. No. 12. P. 83-93.
4. Sokolov E.V., Nevezhin P.A. Breakthrough technologies of financing labor old-age pension // Economics and management: problems, solutions. 2018. No. 7, Volume 3.
5. Sokolov E.V., Kostyrin E.V. Economic and mathematical models of management of budgetary polyclinics of the city of Moscow // Economics and management: problems, solutions. 2017. No. 12, Volume 1. P. 58-71.
6. Resolution of the government of Moscow of October 4, 2011 No. 461-PP "On approval of the state program of the city of Moscow "Development of health care of the city of Moscow (Capital health care) for 2012-2020".
7. Sokolov E.V. The main source of development of the financial system of Russia // Economics and management: problems, solutions. 2016. No. 9, Volume 2. P. 158-161.