

Медицинские накопительные счета как инструмент совершенствования системы финансирования здравоохранения и экономики России.

Medical savings accounts as a tool for improving the system of financing health care and the Russian economy.

Соколов Евгений Васильевич

Д-р техн. наук, профессор, заведующий кафедрой «Финансы» МГТУ им. Н.Э. Баумана. Область научных интересов: управление финансами предприятий и организаций, банковское дело, экономико-математическое моделирование. E-mail: ibm5-moskwa@rambler.ru

Гречкин Дмитрий Александрович

Аспирант кафедры «Финансы» МГТУ им. Н.Э. Баумана. Область научных интересов: модели управления финансированием в здравоохранении, информационные технологии в медицине. E-mail: ibm5-moskwa@rambler.ru

Аннотация

В статье с использованием опыта Сингапура, США, Китая и ЮАР предложен инструмент совершенствования системы финансирования здравоохранения России на основе использования медицинских накопительных счетов (МНС) в соответствии с которым предприятия должны будут перечислять 5,1% от заработной платы работающих в фонд ОМС не общей суммой, как это делается в настоящее время, а на персональные МНС работающих на этих предприятиях граждан, по аналогии с перечислениями средств в пенсионный фонд.

Рассмотрен практический пример подтверждающий эффективность введения МНС как для развития здравоохранения, так и для роста экономики России.

Annotation

In the article, using the experience of Singapore, the US, China and South Africa, a tool has been proposed to improve the Russian health financing system, not based on the use of medical accumulation accounts (MHC), according to which enterprises will have to transfer 5.1% of the salary of employees to the MHIF fund not by the total amount, as it is done at present, but on the personal MNS of citizens working at these enterprises, by analogy with transfers of funds to the pension fund.

A practical example confirming the effectiveness of the introduction of MHF for both health development and for the growth of the Russian economy is considered.

Ключевые слова.

Системы финансирования здравоохранения России, фонд ОМС, работающие граждане, медицинские услуги, бюджеты, финансовая система, экономические модели.

Keywords.

Russian health financing systems, MHIF fund, working citizens, medical services, budgets, financial system, economic models.

Финансовое обеспечение государственной программы «Развитие здравоохранения города Москвы (столичное здравоохранение)» (табл. 1) [4] включает средства поступающие из бюджета города Москвы, средства федерального бюджета, средства бюджета негосударственных внебюджетных фондов, средства юридических и физических лиц.

Как следует из табл. 1, основными источниками финансирования здравоохранения Москвы являются: бюджет города Москвы и внебюджетный фонд обязательного медицинского страхования (ОМС).

Начиная с 2012 года все работодатели (предприятия) уплачивают с заработной платы, работающих на этих предприятиях граждан, 5,1% в

федеральный фонд ОМС. Эти средства затем перераспределяются и направляются в территориальные фонды ОМС. Администратором сборов является ПФР, но с 2017 года функции будут переданы федеральной налоговой службе (ФНС [2]). За неработающее население (безработных, инвалидов, детей и пенсионеров) средства на ОМС должны перечислять органы власти субъектов РФ.

Программа государственных гарантий (ПГГ) в области здравоохранения утверждается Правительством РФ ежегодно, и состоит из 2 частей:

- базовой программы ОМС, которая включает предоставление базовой медицинской помощи (так называемых «ежедневных потребностей населения»);
- услуг, финансируемых за счет соответствующих бюджетов (федеральный и региональный)- скорая медицинская помощь, специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь, лекарственное обеспечение льготных контингентов населения).

Таблица 1

«Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)», тыс. руб.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего, тыс.	152 099 772	190 232 221	341 555 300	395 963 833	409 233 406	427 379 650	453 054 002	514 521 502	539 772 023	534 138 857	519 157 733
бюджет города Москвы, тыс.	152 099 772	190 232 221	214 585 577	195 841 637	200 056 994	178 360 213	193 834 332	233 030 569	229 526 869	213 997 067	199 015 943
средства федерального бюджета, тыс.			48 367 009	16 790 986	8 978 663	12 162 602	10 879 905	7 102 782	7 088 046	7 049 297	7 049 297
средства бюджетов государственных внебюджетных фондов, тыс.			73 976 497	124 230 776	155 402 857	175 386 342	186 290 824	208 263 492	237 075 467	247 010 853	247 010 853
средства юридических и физических лиц, тыс.			4 626 218	59 100 434	44 794 892	61 470 493	62 048 941	66 124 659	66 081 640	66 081 640	66 081 640

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.).

В 90-е годы в системе финансирования здравоохранения России был создан новый инструмент – фонд ОМС и появились новые субъекты – страховые медицинские организации (СМО). В теории СМО должны были отбирать медицинские учреждения для заключения договоров по ОМС, что способствовало бы развитию конкуренции между медучреждениями. Конкуренция за право заключения договоров должна была приводить к снижению цен на услуги, повышению качества медицинской помощи, развитию профилактических мероприятий. В действительности и, особенно, при переходе поликлиник на подушевое финансирование выбор медицинской организации, следовательно, и финансирование зависит только от пациента и СМО никак не могут повлиять на этот процесс.

Финансирование СМО осуществляется из территориальных фондов ОМС и составляет 1%-2% от подушевого норматива [6], а это стимулирует страховые компании к увеличению численности застрахованных граждан.

Закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ [1] ввел механизмы дополнительного экономического стимулирования СМО:

- 50% сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (п. 4);
- 30% сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы (п. 3);
- 30% сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи (п. 2);

– 10% средств, образовавшихся в результате экономии рассчитанного для страховой медицинской организации годового объема средств, определяемого исходя из количества застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации и дифференцированных подушевых нормативов (п. 5).

Таким образом 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 указанные выше нарушения допускаемые медицинскими организациями.

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, предназначенных для поощрения наиболее эффективных поставщиков медицинских услуг и мотивации к ответственному поведению была реализована в форме медицинских накопительных счетов (МНС) в Сингапуре и частично в США, ЮАР и Китае [10], что позволило в сочетании с другими механизмами:

- персонифицировать расходы на медицинские услуги для поощрения заботы о своем здоровье и повышения ответственности за свое будущее;
- сократить избыточное потребление медицинских услуг за счет использования соплатежей со стороны потребителей;
- осуществить регулирование процесса оказания медицинских услуг со стороны государства для предотвращения избыточного потребления (за счет предложения со стороны врачей);

- реализовать со стороны государства поддержку нуждающихся за счет 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.

Модернизация системы финансирования здравоохранения России путём внедрения МНС не потребует каких то серьёзных организационных изменений. Для этого предприятия должны будут перечислять 5,1% от заработной платы работающих в фонд ОМС не общей суммой, как это делается в настоящее время, а на персональные МНС работающих на этих предприятиях граждан, по аналогии с перечислением средств в пенсионный фонд. Такое изменение в перечислении средств будет несложным для предприятий, поскольку они именно таким образом, на основании персональных сведений о работающих, осуществляют перечисление средств в пенсионный фонд.

Ниже в статье приводится пример подтверждающий эффективность введения в России МНС.

Источники финансового обеспечения здравоохранения г. Москвы в 2016 г. приведены в табл. 2 [4].

Таблица 2

Финансовое обеспечение государственной программы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)», тыс. руб.

	2016, руб.	2016, %
Всего	399 924 972,80	100%
бюджет города Москвы	193 834 331,90	48%
средства федерального бюджета	10 879 904,90	3%

средства бюджетов государственных внебюджетных фондов	186 290 824,20	47%
средства юридических и физических лиц	62 048 940,90	16%

В табл. 3 приведён состав населения Москвы распределённый на четыре группы [15]: всё население, трудоспособное моложе трудоспособного и старше трудоспособного.

Таблица 3

Состав населения г. Москвы

Население Москвы	Количество (человек)
Все население	12 197 600
трудоспособное	7 357 200
моложе трудоспособного	1 718 400
старше трудоспособного	3 122 000

В табл. 4 приведены средства ОМС расходуемые на медицинскую помощь с разбивкой по видам помощи [5].

Таблица 4

Распределение средств ОМС между скорой помощью, амбулаторной и стационарной (включая ВМП) в 2016 году.

Виды помощи ОМС	Расходы, тыс. руб.	%
Скорая помощь	13 967 102,5	8,6%
Амбулаторная помощь	73 880 914 900	45,4%

Стационары (включая ВМП)	74 894 191,9	46%
Итого на медицинскую помощь	162 742 209,3	100%

При средней заработной плате в Москве в 2016 году 71366 руб. [16] отчисления в ОМС (5,1%) на одного работающего москвича в год составят:

$$71\,366 \times 0,051 \times 12 = 43\,676 \text{ руб.}$$

Фактическая сумма направляемая из фонда ОМС на медицинскую помощь в год в соответствии с табл. 4 составляет 162742209,3 тыс. руб. Исходя из этого на одного москвича (12197600 чел. – население Москвы, табл. 3) получим:

$$162742209300 : 12197600 = 13342,15 \text{ руб.}$$

Таким образом остаток средств накапливаемых ежегодно на МНС одного работающего москвича составит в среднем:

$$43\,675 - 13342,15 = 30\,332,85 \text{ руб.}$$

По аналогии с системой финансирования здравоохранения в Сингапуре на МНС каждого гражданина России за время его трудовой деятельности должна накапливаться сумма достаточная для оплаты медицинских услуг после его выхода на пенсию (не снижаемый остаток), которая определяется исходя из возраста дожития.

В России в настоящее время возраст дожития составляет 15,96 года для мужчин и 25,62 года – для женщин. Примем в среднем по России возраст дожития равным 20 годам [17].

Величину неснижаемого остатка на МНС можно определить по формуле:

$$O_n = P_{q.c.} \cdot Z_{m.c.} \cdot K, \text{ где}$$

O_n - не снижаемый остаток на МНС, руб.;

$P_{q.c.}$ - период дожития, годы (в примере 20 год);

$Z_{m.c.}$ – средние годовые затраты на медицинские услуги, руб./год (в примере 13342,15 руб.);

K - коэффициент учитывающий рост затрат на медицинское обслуживание для граждан пенсионного возраста (в примере $k=2$).

В рассмотренном примере

$$O_n = 20 \cdot 13342,15 \cdot 2 = 533\ 680,6 \text{ руб.}$$

При среднем трудовом стаже в России 35,5 года не снижаемый остаток на МНС сформируется примерно за 17,6 года ($533\ 680,6 : 30\ 332,85 \approx 17,6$ года). При росте средней заработной платы на 2% в год этот срок уменьшится до 14,5 лет.

По аналогии с Сингапуром средства на МНС, превышающие неснижаемый остаток, работающий гражданин может перекладывать (табл. 1 [10]) на пенсионный счёт (при достижении пенсионного возраста) и на обычный сберегательный счёт с которого деньги разрешается расходоваться на жильё, образование и инвестиции. За 19,7 лет (разница между средним трудовым стажем и сроком накопления не снижаемого остатка на МНС – $35,5 - 17,6 = 17,9$) на его счёте может накопиться средний излишек равный 542 942,8 руб. ($30\ 332,85 \cdot 17,9 = 542\ 942,8$ руб.), а при ежегодном росте заработной платы на 2% примерно 773 693, 49 рублей.

Как было отмечено выше за неработающее население средства в фонд ОМС должны перечислять из своих бюджетов органы власти субъектов РФ. Данные по финансированию неработающих граждан из бюджета Москвы приведены в табл. 5 [4].

Таблица 5

Финансирование неработающих граждан из бюджета Москвы в 2016 году.

Наименование статьи	тыс. руб.
Страховой взнос на обязательное медицинское страхование неработающего населения	30 641 855,70
Дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования	17 442 747,00
Оплата медицинской помощи, оказанной гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, при заболеваниях и состояниях, включённых в базовую программу обязательного медицинского страхования, в целях реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве	5 044 286,00

Источник: Приложение №3 к Государственной программе города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» [4].

В соответствии с этой таблицей на финансирование неработающих москвичей выделяется 48084602,7 тыс. руб. ($30641855,7 + 17442747 = 48084602,7$). Таким образом в соответствии с табл. 3 и табл. 5 на одного неработающего москвича выделяется 9934 руб. ($48084602,7 : 4840400 = 9934$ руб./чел.). Недостающая до средней сумме затрат на одного москвича (13342,15 руб.) покрывается в настоящее время за счёт работающих москвичей (43 676 руб.). Соответственно, при перехода на МНС недостающую сумму на финансирование одного неработающего москвича 3408,15 руб. ($13342,15 - 9934 = 3408,15$ руб.), как это и предусмотрено в существующей системе финансирования здравоохранения, будет

обеспечивать бюджет Москвы. Общая сумма необходимая для финансирования неработающего населения составит 16496809,26 тыс. руб., что составляет всего 8,5% от суммы средств выделяемых из бюджета Москвы на здравоохранение (193834331,9 тыс. руб. – табл.2). Такую сумму в бюджете можно выделить за счёт перераспределения расходов, а при 2% росте бюджета эта сумма накопится примерно через 4 года и без перераспределения.

Бюджет Федерального фонда ОМС в 2016 году составил 1 657 619 000 000 руб. [18]. При численности застрахованного населения России в размере 146,8 млн. человек, на одного гражданина приходится 11 291 руб. При средней зарплате по стране в 2016 г. 36 709 руб. [19] сумма отчислений работающих граждан в год в фонд ОМС составляет 22 466 руб. ($36709 \cdot 0,051 \cdot 12$). При этом сумма взносов из территориальных бюджетов за неработающих граждан в 2016 году составила 618 млрд. руб. [23]. При общей численности неработающего населения (нетрудоспособные и безработные) в 75,5 млн. человек [21] на одного неработающего приходится 8 185 рублей. Таким образом, на неработающих граждан для поддержания текущего уровня расходов не хватает 3 106 рублей на человека в год. Что составляет 234,47 млрд. рублей (или 14% от текущего бюджета ОМС). Как было показано выше на примере Москвы средства для взносов регионов за неработающих граждан в первые годы внедрения МНС предлагается изыскивать за счёт перераспределения бюджетных средств внутри регионов.

При оплате медицинских услуг с МНС расчёт между пациентом и медицинской организацией осуществляется напрямую без посредников, что уже сокращает затраты. При этом пациент знает, какая сумма снимается с его счёта и контролирует свои расходы, что гораздо эффективнее существующей системы, когда обслуживание в рамках ОМС осуществляется обезличенно и как бы «бесплатно». На самом деле средства за его лечение перевело предприятие на котором он трудится (в среднем по Москве 43 676 руб. в год). Но предприятие без работающих граждан не произведёт никакого товара и не

окажет никакой услуги. То есть, в конечном итоге, трудовой коллектив, включая каждого работающего, зарабатывает деньги, которые предприятие переводит в ОМС, и, соответственно, каждый работающий гражданин **оплачивает вперед (кредитует) фонд ОМС.**

Но при существующей системе финансирования деньги поступают не на персональный МНС работающего (как отчисления в пенсионный фонд), а общей суммой в фонд ОМС, который распределяет эти деньги по территориальным фондам. В территориальные фонды ОМС поступают так же деньги из территориальных бюджетов (в нашем случае – бюджет Москвы) и за тем, полученная сумма средств распределяется равномерно среди всех застрахованных граждан Москвы (табл. 3) как работающих так и не работающих.

По факту, как показано в рассмотренном выше примере, в среднем до одного работающего москвича доходит на оказание медицинских услуг не вся заработанная им сумма (43 676 руб.), **а более чем в три раза меньше** (13342,15 руб.).

В соответствии с данными Росстата [21] численность работающего населения России составляет 72 392 000 чел. При средней заработной плате в 2016 г. 36 709 руб. [19] за один год они смогут перечислить в фонд ОМС 1626352156720 руб. ($36709 \cdot 0,051 \cdot 72\,392\,600 = 1626352156720$ руб.). Отчисления из территориальных бюджетов за неработающих граждан как в 2016 г. так и в 2017 г. [22] составили 618 000 000 000 руб. Таким образом общая сумма на финансирование медицинских услуг населения России составила бы, (если бы все работающие делали отчисления в фонд ОМС) 2244352156720 руб. ($1626352156720 + 618000000000 = 2244352156720$ руб.). В то же время фактический бюджет фонда ОМС [18] в 2016 году составил 1657619000000 руб. Определив разницу между суммой финансирования медицинских услуг работающего населения и фактическим бюджетом фонда ОМС ($2244352156720 - 1657619000000 = 566733156720$ руб.) и разделив это число на отчисления в году на одного работающего ($36709 \cdot 0,051 \cdot 12 =$

22466 руб.) получим, $(566733156720 : 22466 = 255226260 \text{ чел.})$, что более 25 миллионов работающих граждан (35%) не делают никаких отчислений в фонд ОМС.

Денежные средства в бюджеты всех уровней поступают в виде налогов и неналоговых платежей уплачиваемых юридическими (предприятия) и физическими (граждане) лицами. Выше было показано, что все товары, работы и услуги на предприятиях производят и оказывают работающие на них граждане. И следовательно из средств заработанных работающими гражданами предприятия выплачивают все налоги и платежи.

Таким образом работающие граждане и сами уплачивают налоги и сборы и обеспечивают выплаты налогов и сборов предприятиями на которых трудятся. Из этого следует сделать вывод, что бюджеты всех уровней (федеральный, территориальный, местный) в, конечном итоге, **наполняются в основном за счёт работающих граждан.**

Относительно вопросов рассматриваемых в данной статье, именно работающие граждане Москвы формируют средства направляемые на столичное здравоохранение (табл.2) и, в то же время, до работающих граждан доходит чуть больше одной трети средств перечисляемых ими в бюджеты и фонд ОМС. Остальные средства расходуются на неработающих граждан, уходят в дотационные регионы и оседают у посредников. Оставшаяся в Москве сумма на медицинскую помощь 162742209,3 тыс. руб. (табл. 4) делится на всё население 12197600 (табл. 3) и в результате в рамках финансирования через фонд ОМС на одного жителя выделяется 13342,15 руб. **Понятно, что такая система, когда работающий, перечисляющий деньги в фонд ОМС, работающий не перечисляющий деньги в фонд ОМС и неработающий гражданин получают одно и то же финансирование, никак не стимулирует работающих граждан и предприятия к высокопроизводительному труду.**

Выводы:

1. Введение МНС как показала практика их использования в Сингапуре и частично в США, Китае и ЮАР принципиально изменяет взаимоотношения между пациентом и медицинской организацией. Теперь 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.

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, переданны по наследству **стимулирует граждан к заботе о своём здоровье и росту ответственности за своё будущее**. В результате за 30 лет использования в Сингапуре на МНС накопилась сумма в 10 раз превышающая годовой бюджет этой страны на здравоохранение, обеспечивающая высокий уровень жизни большей части населения [10].

2. Внедрение МНС выгодно и для территориальных бюджетов поскольку (как показано в примере) ежегодно средства выделяемые на финансирование граждан старше трудоспособного (табл. 3) можно уменьшать на одну восемнадцатую часть ($3122000 \cdot 13342,15 : 18 = 2314095\ 777$ руб.) составляющую примерно 2,3 миллиарда рублей. Соответственно 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.

3. Как показано выше, примерно 35% трудоспособного населения в настоящее время не делают отчисления в фонд ОМС. Введение МНС станет для них серьёзным стимулом выйти из «тени», получать «белую» зарплату, потому, что деньги перечисленные на МНС это **навсегда только их деньги**, 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, как следует из представленного выше примера, примерно через 18 лет им не надо будет выделять ежегодно примерно 300 миллиардов рублей на медицинское обслуживание этих граждан. И уже с первого года внедрения МНС расходы территориальных бюджетов и фонда ОМС будут ежегодно сокращаться примерно на одну восемнадцатую часть.

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.**

4. Из рассмотренного примера следует, что в среднем на МНС одного работающего москвича за период его трудовой деятельности (35,5 года) накопится сумма в 1307374 руб. (53368,6 руб. – не снижаемый остаток; плюс – 773693,49 руб. – сверх не снижаемого остатка за период трудовой деятельности). Сумму в 773693,49 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. ($1307374 \cdot 7357200 = 9618611900000$), что больше половины федерального бюджета 2017 года. **По аналогии, введение МНС позволит повысить благосостояние работающих граждан всех регионов и накопить властям этих регионов огромный объём недорогих финансовых средств для их инвестирования в развитие экономики России.**

5. В соответствии с вышеизложенным для введения в систему финансирования здравоохранения МНС необходимо принять два политических решения.

1. Обязать предприятия и территориальные бюджеты перечислять средства в фонд ОМС не общей суммой, а персонально на МНС граждан по аналогии с перечислением средств в Пенсионный фонд.

2. Считать средства на МНС собственностью граждан и разрешить средства превышающие не снижаемый остаток вкладывать в жильё, образование, инвестировать в государственные ценные бумаги, а при достижении пенсионного возраста, в пенсионные накопления. Передавать средства на МНС по наследству.

Список литературы:

1. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ;
2. Федеральный закон от 03.07.2016 № 250-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений, законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование».
3. Постановление Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. N 461-ПП «Об утверждении Государственной программы города Москвы на среднесрочный период (2012-2016 гг.) "Развитие здравоохранения

- города Москвы (Столичное здравоохранение)";
4. Постановление Правительства Москвы № 118-ПП от 28.03.2017 «О внесении изменений в постановление Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. № 461-ПП»;
 5. Отчет о работе Московского городского фонда Обязательного медицинского страхования за 2016 год;
 6. Доклад на экспертно-аналитическом мероприятии Счетной палаты РФ «Оценка эффективности деятельности страховых медицинских организации как участников обязательного медицинского страхования в 2014-2015 годах и истекшем периоде 2016 года»
 7. Анализ зарубежного опыта использования медицинских сберегательных счетов и возможности их применения в Российской Федерации / В. С. Назаров — «РАНХиГС», 2015 — (Россия: вызовы модернизации)
 8. Рамсеи С. Система медицинского страхования в Канаде и проекты ее реформирования//Проблемы теории и практики
 9. Российское здравоохранение в новых экономических условиях: вызовы и перспективы. Доклад НИУ ВШЭ по проблемам развития системы здравоохранения / рук. авт. колл. С. В. Шишкин; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2017. — 84 с. — Тираж 300 экз.
 10. Соколов Е. В., Гречкин Д.А. СИСТЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СИНГАПУРЕ // Экономика и управление: проблемы, решения. 2017. No 9. С. 45–52.
 11. Шишкин, С. В., Сажина, С. В., Селезнева, Е. В. Страховые медицинские организации в системе обязательного медицинского страхования: что изменилось после проведения ее реформы? М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. —
 12. Опрос Левада-центра «Удовлетворенность системой здравоохранения»
URL: <https://www.levada.ru/2014/09/17/udovletvorennost-sistemoj->

zdravoohraneniya/

13. Popovich L, Potapchik E, Shishkin S, Richardson E, Vacroux A, and Mathivet B. Russian Federation: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2011; 13(7):1–190.
14. Tragakes, E. and Lessof, S. In: Tragakes E., ed. *Health care systems in transition: Russian Federation*. Copenhagen, European Observatory on Health Care Systems, 2003
15. Численность населения в 2010-2016 гг. (26.07.2017), Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по г. Москве, http://moscow.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/moscow/ru/statistics/employment/
16. Доходы и уровень жизни населения в 2010-2016 гг. (27.11.2017), Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по г. Москве, http://moscow.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/moscow/ru/statistics/standards_of_life/
17. Постановление Правительства РФ от 2 июня 2015 г. N 531 "Об утверждении методики оценки ожидаемого периода выплаты накопительной пенсии"
18. Федеральный закон от 16.10.2017 N 290-ФЗ "Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2016 год"
19. Динамика среднемесячной номинальной и реальной начисленной заработной платы (01.12.2017), Федеральной службы государственной статистики, http://www.gks.ru/bgd/free/b00_24/IssWWW.exe/Stg/d000/i000050r.htm
20. Росстат, Численность рабочей силы, http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/wages/labour_force/#
21. Росстат, Численность занятых, 53

- 22., http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/wages/labour_force/#
23. Пресс-релиз о докладе в Госдуме о бюджете ФФОМС на 2017-2019
http://www.ffoms.ru/news/ffoms/natalya-stadchenko-vystupila-v-gosdume-s-dokladom-o-byudzhete-foms-na-2017-2019-gody/?sphrase_id=62674
24. Социальный бюллетень, март 2016, Аналитический центр при
Правительстве РФ <http://ac.gov.ru/files/publication/a/8485.pdf>
25. Соколов Е.В., Модели материального и морального стимулирования
труда медицинского персонала бюджетной поликлиники // Экономика и
управление: проблемы, решения. 2016г. № 10 том 1.
26. Соколов Е.В. Основной источник развития финансовой системы
России // Экономика и управление: проблемы, решения. 2016г. № 9. Том
2.
27. Управление финансами наукоёмких предприятий: Учебник /
Е.В. Соколов, К.Д. Гайворонская и др.; Под ред. Е.В. Соколова. М.:
Научная библиотека, 2015. 672 с.
28. Соколов Е.В. Система эффективного управления бюджетными
поликлиниками Москвы и инструменты роста экономики России // *Экономика и управление: проблемы, решения*. 2017. № 10, Том 1. С.
55-64.

Bibliography:

1. The Federal Law "On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation" of 29.11.2010 No 326-FZ;
2. Federal Law No. 250-FZ of 03.07.2016 "On Amending Certain Legislative Acts of the Russian Federation and Recognizing the Invalidation of Certain Legislative Acts (Provisions, Legislative Acts) of the Russian Federation in Connection with the Adoption of the Federal Law" On Amending Part One and the second Tax Code of the Russian Federation in connection with the transfer

to the tax authorities of the authority to administer insurance premiums for compulsory pension, social and medical insurance. "

3. Decree of the Government of Moscow of 4 October 2011 No. 461-PP "On approval of the State Program of the City of Moscow for the medium-term period (2012-2016)" Development of Moscow City Healthcare (Metropolitan Health) ";
4. Resolution of the Government of Moscow No. 118-PP dated March 28, 2017 "On Amendments to the Resolution of the Moscow Government dated October 4, 2011 No. 461-PP";
5. Report on the work of the Moscow City Fund of Mandatory Medical Insurance for 2016;
6. Report on the expert-analytical event of the Accounts Chamber of the Russian Federation "Evaluation of the effectiveness of insurance medical organizations as participants in compulsory health insurance in 2014-2015 and expired in 2016"
7. Analysis of foreign experience in the use of medical savings accounts and the possibility of their use in the Russian Federation / VS Nazarov - RANHiGS, 2015 - (Russia: challenges of modernization)
8. Ramsey S. The health insurance system in Canada and its reform projects // Problems of theory and practice
9. Russian health in the new economic conditions: challenges and prospects. HSE report on the development of the health system / hands. aut. call. S. V. Shishkin; Nat. Issled. University Higher School of Economics. - Moscow: Izd. house of the Higher School of Economics, 2017. - 84 p. - Circulation 300 copies.
10. Sokolov EV, Grechkin DA HEALTH FINANCING SYSTEM IN SINGAPORE // Economics and management: problems, solutions. 2017. No 9. S. 45-52.

11. Shishkin, S. V., Sagina, S. V., Selezneva, E. V. Insurance medical organizations in the system of compulsory medical insurance: what has changed after the reform? Moscow: Izd. house of the Higher School of Economics, 2015. -
12. Survey of the Levada Center "Satisfaction with the Health Care System"
URL: <https://www.levada.ru/2014/09/17/udovletvorennost-sistemoj-zdravoohraneniya/>
13. Popovich L, Potapchik E, Shishkin S, Richardson E, Vacroux A, and Mathivet B. Russian Federation: Health system review. Health Systems in Transition, 2011; 13 (7): 1-190.
14. Tragakes, E. and Lessof, S. In: Tragakes E., ed. Health care systems in transition: Russian Federation. Copenhagen, European Observatory on Health Care Systems, 2003
15. Population in 2010-2016. (July 26, 2017), Territorial Body of the Federal State Statistics Service in Moscow,
http://moscow.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/moscow/ru/statistics/employment/
16. Incomes and living standards of the population in 2010-2016. (27.11.2017), Territorial Body of the Federal State Statistics Service in Moscow,
http://moscow.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/moscow/ru/statistics/standards_of_life/
17. Decree of the Government of the Russian Federation of June 2, 2015 No. 531 "On approval of the methodology for assessing the expected period of payment of funded pension"
18. Federal Law of 16.10.2017 N 290-FZ "On the execution of the budget of the Federal Fund for Mandatory Medical Insurance for 2016"

19. Dynamics of the average monthly nominal and real accrued wages (01.12.2017), the Federal State Statistics Service,
http://www.gks.ru/bgd/free/b00_24/IssWWW.exe/Stg/d000/i000050r.htm
20. Rosstat, Labor Force,
http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/wages/labour_force/#
21. Rosstat, Number of employees, 53
- 22., http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/wages/labour_force/#
23. Press release on the report in the State Duma on the budget of the FFOMS for 2017-2019 http://www.ffoms.ru/news/ffoms/natalya-stadchenko-vystupila-v-gosdume-s-dokladom-o-byudzhete-foms-na-2017-2019-gody/?sphrase_id=62674
24. Social Bulletin, March 2016, Analytical Center under the Government of the Russian Federation <http://ac.gov.ru/files/publication/a/8485.pdf>
25. Sokolov EV, Models of material and moral stimulation of labor of medical staff of the budget polyclinic // Economics and management: problems, solutions. 2016g. № 10 volume 1.
26. Sokolov EV The main source of development of the financial system Russia // Economics and management: problems, solutions. 2016g. № 9. Volume 2.
27. Financial management of science-intensive enterprises: Textbook / E.V. Sokolov, K.D. Gayvoronskaya and others; Ed. E.V. Sokolov. Moscow: The Scientific Library, 2015. 672 p.

28. Sokolov EV The system of effective management of Moscow's budget polyclinics and tools for the growth of the Russian economy // Economics and management: