УДК 331.104, 338.001.36, 338.012

**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).

**МЕДИЦИНСКИЕ НАКОПИТЕЛЬНЫЕ СЧЕТА КАК ИНСТРУМЕНТ РОСТА ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ВРАЧЕЙ И МОТИВАЦИИ ГРАЖДАН РОССИИ К ВЫСОКОПРОИЗВОДИТЕЛЬНОМУ ТРУДУ И ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**

**MEDICAL SAVINGS ACCOUNTS AS A TOOL FOR INCREASING DOCTORS ' SALARIES AND MOTIVATING RUSSIAN CITIZENS TO HIGH-PERFORMANCE WORK AND A HEALTHY LIFESTYLE**

**Аннотация.** В статье доказана невозможность в рамках существующей системы финансирования здравоохранения РФ добиться существенного повышения заработной платы медицинского персонала, а именно: в соответствии с «майскими» Указами 2012-ого года В.В. Путина довести к 2018-ому году заработную плату врачей до уровня в два раза выше средней по региону. Доказано, что достигнуть необходимых результатов с точки зрения роста заработной платы врачей и мотивации граждан к росту производительности труда и здоровому образу жизни позволяет перевод системы финансирования здравоохранения в рамках обязательного медицинского страхования на медицинские накопительные счета.

**Summary.** The article proves that it is impossible to achieve a significant increase in the salary of medical personnel within the existing system of healthcare financing of the Russian Federation, namely, in accordance with the “may” Decrees of 2012 by V.V. Putin, to bring the salary of doctors to a level twice higher than the average for the region by 2018. It is proved that to achieve the necessary results in terms of increasing doctors’ salaries and motivating citizens to increase labor productivity and a healthy lifestyle, it is necessary to transfer the system of healthcare financing within the framework of obligatory medical insurance to medical savings accounts.

**Ключевые слова:** «майские» Указы, врач, средний медицинский персонал, заработная плата, медицинский персонал, подушевое финансирование, медицинские накопительные счета, медицинская организация, лечебно-профилактическое учреждение.

**Keywords:** “may” Decrees, doctor, nurses, salary, medical staff, per capita financing, medical savings accounts, medical organization, medical and preventive institution.

В Указах Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» [1], в средствах массовой информации часто именуемых «майскими» Указами Президента, Правительству Российской Федерации предписано обеспечить повышение к 2018-ому году средней заработной платы врачей, преподавателей образовательных учреждений высшего профессионального образования и научных сотрудников до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе (пункт 1 «майских» Указов). Однако, несмотря на высокую социальную значимость первичного звена здравоохранения, параметры заработной платы медицинских работников в большинстве регионов до сих пор не выдерживаются.

В рамках реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС) г. Москвы на 2020-ый год [2] устанавливается годовой подушевой норматив для финансирования медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, применяющих способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, в размере 7 226,26 руб. Ежемесячные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, применяющих способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, определяются исходя из 1/12 размера годового дифференцированного по полу и возрасту подушевого норматива.

В табл. 2 научной статьи [3] показано, что фактическая стоимость одного обращения в бюджетную поликлинику г. Москвы по поводу заболевания составляет 2 012,92 руб.

По данным Федеральной службы государственной статистики [4] среднее число посещений лечебно-профилактического учреждения на одного жителя равно 8,4. Таким образом, средняя фактическая стоимость обращений в поликлиники г. Москвы, приходящихся на одного москвича, равна
2 012,92 руб. ∙ 8,4 = 16 908,53 руб., **что в 2,3 раза** (16 908,53 руб. :
7 226,26 руб. = 2,3) **превышает годовой подушевой норматив финансирования.**

Суммарная фактическая стоимость обращений в поликлиники
г. Москвы равна 16 908,53 руб. ∙ 12 615 300 человек (численность постоянного населения г. Москвы по состоянию на 1 января 2019 г. [4]) = 213 306 178 509 руб. В то же время подушевым нормативом финансирования покрывается только 7 226,26 руб. ∙ 12 615 300 человек : 213 306 178 509 руб. ∙ 100% = 42,74% фактической стоимости обращений в поликлиники г. Москвы.

В табл. 4 научной статьи [3] показано, что при оказании медицинских услуг, оплачиваемых из средств фонда ОМС, расходы на заработную плату медицинского персонала вместе с отчислениями на социальное страхование занимают в структуре себестоимости 66%. Таким образом, из суммарного годового подушевого нормативного финансирования в размере
91 161 437 778 руб. на заработную плату врачей направляются средства в сумме 91 161 437 778 руб. · 66% : 100% = 60 166 548 933,48 руб.

Согласно данным, представленным на официальном интернет-сайте Управления Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области [5] численность врачей всех специальностей в г. Москве по состоянию на конец 2018-ого года составляет 73 500 человек, а численность среднего медицинского персонала равна 104 400 человек. Пунктом 1 «майских» Указов [1] Правительству РФ предписано обеспечить повышение к 2018-ому году средней заработной платы врачей до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе. По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по
г. Москве и Московской области [5] среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников по г. Москве (по полному кругу организаций) в марте 2020-ого года составила 105 241 руб. Значит, в соответствии с Указом Президента от 7 мая 2012 г. [1] среднемесячная заработная плата врачей в г. Москве должна быть равна 2 ∙ 105 241 руб. = 210 482 руб. Таким образом, для покрытия расходов на заработную плату врачей потребуется 73 500 человек ∙ 210 482 руб. ∙ 12 (число месяцев в году) = 185 645 124 000 руб., **что более чем в 3 раза превышает размер средств суммарного годового подушевого норматива финансирования, направляемых на заработную плату медицинского персонала** (185 645 124 000 руб. : 60 166 548 933,48 руб. = 3,09). К этой величине также необходимо добавить расходы на заработную плату среднего медицинского персонала в размере не менее средней заработной платы в г. Москве. Получаем 104 400 человек ∙ 105 241 руб. ∙ 12 месяцев = 131 845 924 800 руб. С учётом среднего медицинского персонала суммарные затраты на заработную плату медицинских работников г. Москвы составят 185 645 124 000 руб. (заработная плата врачей) + 131 845 924 800 (заработная плата среднего медицинского персонала) = 317 491 048 800 руб. Значит, затраты на заработную плату врачей и среднего медицинского персонала превышают размер средств суммарного годового подушевого норматива финансирования, направляемых на выплату заработной платы медицинского персонала, более чем в 5 раз (317 491 048 800 руб. : 60 166 548 933,48 руб. = 5,28). То есть ***существующая система финансирования здравоохранения г. Москвы не позволяет обеспечить достойную заработную плату врачей на уровне в два раза выше средней по региону***. Более того, как видно из вышеизложенного, суммарный годовой подушевой норматив финансирования не позволяет обеспечить заработную плату среднего медицинского персонала даже на уровне среднемесячной номинальной начисленной заработной платы работников по г. Москве (по полному кругу организаций) по состоянию на март 2020-ого года. **Заработная плата среднего медицинского персонала** (131 845 924 800 руб.) **более чем в два раза превышает размер средств суммарного годового подушевого норматива финансирования, направляемых на выплату заработной платы медицинского персонала** (60 166 548 933,48 руб.).

***Для России в целом*** среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций по состоянию на март
2020-ого года составила 50 926 руб. [4]. Согласно данным, представленным в статистическом сборнике «Здравоохранение в России. 2019», численность врачей всех специальностей в России составляет 703 700 человек. Таким образом, для выполнения «майских» Указов необходимо 703 700 человек ∙ 50 926 руб. ∙ 2 ∙ 12 (количество месяцев в году) = 860 079 028 800 руб. в год. В научной работе [6] рассчитан средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в расчёте на одно застрахованное лицо, оказываемой в амбулаторных условиях, по регионам России, который равен 4 141,75 руб. Аналогично расчётам, которые сделаны выше для здравоохранения Москвы, покажем, что финансового обеспечения медицинской помощи в размере 4 141,75 руб. (подушевой норматив финансирования, усреднённый по регионам России) недостаточно для покрытия расходов на выплату заработной платы врачам всех специальностей в России. Так, размер средств, которые могут быть направлены на выплату заработной платы, равен: 146 748 600 человек (оценка численности постоянного населения РФ на 1 января 2020 г. [4]) ∙ 4 141,75 (подушевой норматив финансирования) ∙ 66% (расходы на заработную плату врачей в структуре себестоимости) : 100% = 401 145 369 273 руб. в год. Таким образом, затраты на заработную плату врачей РФ превышают размер средств суммарного годового подушевого норматива финансирования, направляемых на выплату заработной платы медицинского персонала, более чем в 2 раза (860 079 028 800 руб. : 401 145 369 273 руб. = 2,14). То есть ***существующая система финансирования здравоохранения Российской Федерации не позволяет обеспечить достойную заработную плату врачей на уровне в два раза выше средней по региону***.

Для выполнения задач, поставленных в «майских» Указах 2012-ого года в части повышения заработной платы врачей, на практике часто вынуждены прибегать к сокращению численности медицинского персонала при неизменных объёмах оказываемых медицинских услуг. В настоящее время на амбулаторный приём врача-терапевта в системе ОМС выделяется 12 минут, при оказании платных медицинских услуг средняя длительность приёма врача-терапевта составляет 25 минут, что соответствует качественному лечению граждан России.

Увеличить среднюю продолжительность приёма пациентов врачом с
12 минут до 25 минут (что существенно повысит качество медицинского обслуживания) и многократно увеличить тарифы на медицинские услуги и тем самым резко увеличить заработную плату медицинского персонала возможно за счёт перевода финансирования здравоохранения в рамках ОМС на медицинские накопительные счета (МНС).

Перевод системы финансирования здравоохранения на МНС, которые размещены в банках, принципиально изменяет взаимоотношения между пациентом и медицинской организацией. Теперь не страховые компании (СМО) рассчитываются с медицинской организацией за обезличенного пациента, а сам гражданин со своего МНС оплачивает оказываемые ему медицинские услуги. Такой принципиально новый подход, когда МНС является личной собственностью и передаётся по наследству, стимулирует граждан к заботе о своём здоровье, росту производительности труда и ответственности за свое будущее. Естественно, чтобы обеспечить финансирование медицинских услуг работающим с низкой заработной платой, детям и пенсионерам, нельзя все 5,1% заработной платы переводить на МНС. Наши расчёты показали, что 3,2% следует направлять на МНС граждан, а 1,9 в медицинский фонд для финансирования работников с низкой зарплатой, детей и пенсионеров [7-9]. Такая система финансирования здравоохранения реализована в Сингапуре, Китае, США, ЮАР и является одной из самых эффективных.

Выше показано, что среднее число посещений лечебно-профилактического учреждения на одного жителя равно 8,4. Численность постоянного населения г. Москвы по состоянию на 1 января 2019 г. равна 12 615 300 человек. Значит, количество обращений за медицинской помощью в год равно 12 615 300 · 8,4 = 105 968 520 обращений. Согласно выборочному анализу тарифов ОМС, проведённому по данным Приложения № 6 к Тарифному соглашению на 2020 год от 30.12.2019 г. [2], средний размер тарифов ОМС на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках Территориальной программы ОМС, равен 308,27 руб. Таким образом, при внедрении МНС в систему финансирования здравоохранения РФ, средние годовые поступления в медицинские организации г. Москвы с персонализированных МНС граждан за оказанные медицинские услуги составят 105 968 520 (число обращений в год) ·
308,27 руб. (средний тариф ОМС на 2020-ый год) = 32 666 915 660 руб. Получается, что существующие тарифы ОМС не способны обеспечить достойную заработную плату врачей, размер которой согласно целевым показателям «майских» Указов должен равняться 185 645 124 000 руб. для покрытия расходов на заработную плату врачей г. Москвы. Для достижения целевых показателей, средний счёт (тариф) за оказанную медицинскую услугу должен составлять 185 645 124 000 руб. (суммарный годовой объём расходов на заработную плату врачей) : 105 968 520 (число обращений за медицинской помощью в год в г. Москве) = 1 751,81 руб., **т.е. быть**(1 751,81 руб. : 308,27 руб. = 5,7) **почти в 6 раз больше**.

По аналогии с расчётами, выполненными для здравоохранения
г. Москвы, определим средний счёт за оказанную медицинскую услугу, который позволит обеспечить достижение целевых показателей заработной платы врачей РФ. Выше показано, что расходы на заработную плату врачей РФ равны 860 079 028 800 руб. Годовое число обращений за медицинской помощью составляет 146 748 600 человек ∙ 8,4 = 1 232 688 240. Значит, средний счёт за оказанную услугу должен равняться 860 079 028 800 руб. : 1 232 688 240 = 697,73 руб.

В научной статье [10] разработана прорывная технология финансирования здравоохранения РФ, которая предусматривает перечисление средств работающих граждан в размере 3,2% Фонда оплаты труда до 2024-ого года на МНС граждан. После 2024-ого года размер отчислений работодателей на МНС составляет 3,9% Фонда оплаты труда. Результаты накопления финансовых ресурсов на МНС работающих граждан за период трудовой деятельности с учётом обеспечения достойного уровня заработной платы врачей представлены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты накопления финансовых ресурсов на МНС работающего москвича с учётом обеспечения достойного уровня заработной платы врачей

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер строки | Год | Средняя заработная плата, руб. | Размер отчислений работающего москвича на МНС за год, руб. | Размер отчислений работающего москвича на МНС в месяц, руб. | Средние расходы на амбулаторное обслуживание в месяц, руб. | Сумма средств на конец года, руб. | Сумма средств с учётом капитализации, руб. |
| **1**  | **2**  | **3**  | **4**  | **5**  | **6**  | **7**  | **8**  |
| 1  | 2020 | 105 241,00  | 40 412,54  | 3 367,71  | 1 226,27  | 25 697,34  | 26 211,29  |
| 2  | 2021 | 106 819,62  | 41 018,73  | 3 418,23  | 1 226,27  | 52 000,87  | 53 565,11  |
| 3  | 2022 | 108 421,91  | 41 634,01  | 3 469,50  | 1 226,27  | 78 919,68  | 82 093,60  |
| 4  | 2023 | 110 048,24  | 42 258,52  | 3 521,54  | 1 226,27  | 106 463,00  | 111 829,66  |
| 5  | 2024 | 111 698,96  | 42 892,40  | 3 574,37  | 1 226,27  | 134 640,19  | 142 806,99  |
| 6  | 2025 | 113 374,45  | 53 059,24  | 4 421,60  | 1 226,27  | 172 984,23  | 184 774,05  |
| 7  | 2026 | 115 075,06  | 53 855,13  | 4 487,93  | 1 226,27  | 212 124,16  | 228 392,25  |
| 8  | 2027 | 116 801,19  | 54 662,96  | 4 555,25  | 1 226,27  | 252 071,91  | 273 706,81  |
| 9  | 2028 | 118 553,21  | 55 482,90  | 4 623,58  | 1 226,27  | 292 839,60  | 320 763,99  |
| 10  | 2029 | 120 331,50  | 56 315,14  | 4 692,93  | 1 226,27  | 334 439,54  | 369 611,21  |
| ………………………………………………. |
| 35  | 2054 | 174 594,44  | 81 710,20  | 6 809,18  | 1 226,27  | 1 684 958,00  | 2 337 186,79  |
| 36  | 2055 | 177 213,35  | 82 935,85  | 6 911,32  | 1 226,27  | 1 753 178,65  | 2 453 515,59  |
| 37  | 2056 | 179 871,55  | 84 179,89  | 7 014,99  | 1 226,27  | 1 822 643,33  | 2 573 439,87  |
| 38  | 2057 | 182 569,63  | 85 442,59  | 7 120,22  | 1 226,27  | 1 893 370,71  | 2 697 050,60  |
| 39  | 2058 | 185 308,17  | 86 724,22  | 7 227,02  | 1 226,27  | 1 965 379,73  | 2 824 440,81  |
| 40  | 2059 | 188 087,79  | 88 025,09  | 7 335,42  | 1 226,27  | 2 038 689,62  | 2 955 705,71  |

При моделировании накопления финансовых ресурсов на МНС период трудовой деятельности принимается равным 40 лет, поэтому последняя строка табл. 1 соответствует 2059-ому году. Темпы роста заработной платы принимаются равными 1,5% в год. Так, средняя заработная плата в 2021-ом году равна 105 241,00 руб. ∙ 1,015 = 106 819,62 руб. (см. строку 2, столбец 3 табл. 1). Размер отчислений работающего москвича на МНС за год определяется следующим образом: 105 241,00 руб. (средняя заработная плата в месяц) ∙ 3,2% (размер отчислений на МНС) : 100% ∙ 12 (количество месяцев в году) = 40 412,54 руб. (см. столбец 4 табл. 1). Данные, представленные в столбце 5 табл. 1, получены делением данных столбца 4 на число 12 (количество месяцев в году). Средние расходы на амбулаторное обслуживание в месяц (столбец 6) определены исходя из кратности посещений амбулаторно-поликлинических учреждений, равного 8,4, каждое из которых потребует расходов в сумме 1 751,81 руб. (1 751,81 руб. ∙ 8,4 : 12 =
1 226,27 руб.). Как было показано выше, средний тариф на медицинскую услугу в размере 1 751,81 руб. (в 6 раз больше, чем существующий –
308,27 руб.) обеспечит врачам заработную плату на уровне в два раза выше средней по региону, а именно: 210 482 руб. в месяц. Остаток средств на конец года (см. столбец 7 табл. 1) представляет собой разность между годовыми отчислениями работающего москвича на МНС и средними годовыми расходами на амбулаторное обслуживание (40 412,54 руб. – 1 226,27 руб. ∙
12 = 25 697,34 руб.). На остаток средств на МНС предусмотрено начисление банковских процентов по ставке 2% в год. Для 2020-ого года сумма средств на МНС с учётом капитализации составит 25 697,34 руб. ∙ 1,02 =
26 211,29 руб., для следующего 2021-ого года 52 000,87 ∙ 1,02 + (26 211,29 – 25 697,34) ∙ 1,02 = 53 565,11 (руб.) и т.д. (см. столбец 8 табл. 1).

Как видно из последней строки табл. 1, на МНС каждого работающего москвича за период трудовой деятельности накопится сумма
2 955 705,71 руб. **При этом прорывная технология финансирования отечественного здравоохранения на основе МНС позволяет не только накапливать на индивидуальных персонифицированных счетах финансовые ресурсы, которые могут быть направлены на повышение благосостояния работающего москвича и развитие экономики России, но и добиться достойной заработной платы врачей на уровне в два раза выше средней по региону.**

***Для России.*** Аналогично моделированию, представленному в табл. 1 для г. Москвы, осуществим расчёт накопления финансовых ресурсов на МНС граждан России за период трудовой деятельности с учётом обеспечения достойного уровня оплаты труда врачей РФ. Результаты моделирования для Российской Федерации в целом представлены в табл. 2.

Таблица 2

Результаты накопления финансовых ресурсов на МНС работающего гражданина России с учётом обеспечения достойного уровня заработной платы врачей

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер строки | Год | Средняя заработная плата, руб. | Размер отчислений работающего москвича на МНС за год, руб. | Размер отчислений работающего москвича на МНС в месяц, руб. | Средние расходы на амбулаторное обслуживание в месяц, руб. | Сумма средств на конец года, руб. | Сумма средств с учётом капитализации, руб. |
| **1**  | **2**  | **3**  | **4**  | **5**  | **6**  | **7**  | **8**  |
| 1  | 2020 | 50 926,00  | 19 555,58  | 1 629,63  | 488,41  | 13 694,65  | 13 968,55  |
| 2  | 2021 | 51 689,89  | 19 848,92  | 1 654,08  | 488,41  | 27 682,64  | 28 515,66  |
| 3  | 2022 | 52 465,24  | 20 146,65  | 1 678,89  | 488,41  | 41 968,36  | 43 657,41  |
| 4  | 2023 | 53 252,22  | 20 448,85  | 1 704,07  | 488,41  | 56 556,28  | 59 410,23  |
| 5  | 2024 | 54 051,00  | 20 755,58  | 1 729,63  | 488,41  | 71 450,93  | 75 790,98  |
| 6  | 2025 | 54 861,77  | 25 675,31  | 2 139,61  | 488,41  | 91 265,30  | 97 517,47  |
| 7  | 2026 | 55 684,69  | 26 060,44  | 2 171,70  | 488,41  | 111 464,81  | 120 071,31  |
| 8  | 2027 | 56 519,96  | 26 451,34  | 2 204,28  | 488,41  | 132 055,22  | 143 474,95  |
| 9  | 2028 | 57 367,76  | 26 848,11  | 2 237,34  | 488,41  | 153 042,40  | 167 751,38  |
| 10  | 2029 | 58 228,28  | 27 250,83  | 2 270,90  | 488,41  | 174 432,30  | 192 924,10  |
| ………………………………………………. |
| 35  | 2054 | 84 486,05  | 39 539,47  | 3 294,96  | 488,41  | 859 440,10  | 1 195 201,59  |
| 36  | 2055 | 85 753,34  | 40 132,56  | 3 344,38  | 488,41  | 893 711,73  | 1 254 062,69  |
| 37  | 2056 | 87 039,64  | 40 734,55  | 3 394,55  | 488,41  | 928 585,35  | 1 314 715,03  |
| 38  | 2057 | 88 345,23  | 41 345,57  | 3 445,46  | 488,41  | 964 069,99  | 1 377 203,66  |
| 39  | 2058 | 89 670,41  | 41 965,75  | 3 497,15  | 488,41  | 1 000 174,81  | 1 441 574,65  |
| 40  | 2059 | 91 015,47  | 42 595,24  | 3 549,60  | 488,41  | 1 036 909,12  | 1 507 875,14  |

Как видно из последней строки табл. 2, на МНС каждого работающего гражданина России за период трудовой деятельности накопится сумма
1 507 875,14 руб. **При этом прорывная технология финансирования отечественного здравоохранения на основе МНС позволяет не только накапливать на индивидуальных персонифицированных счетах финансовые ресурсы, которые передаются по наследству и могут быть направлены на повышение благосостояния работающего гражданина, а поскольку они хранятся в банке, то и на развитие экономики России, но и добиться достойной заработной платы врачей на уровне в два раза выше средней по региону.**

**Выводы:**

1. Показано, что существующая система финансирования здравоохранения, когда средства, отчисляемые предприятиями с заработной платы работающих и из территориальных бюджетов поступают в фонд ОМС, а затем распределяются страховыми компаниями с использованием метода подушевого финансирования **бесперспективна**, так как не позволяет **обеспечить врачам уровень заработной платы в два раза выше средней по региону**, не мотивирует медицинский персонал к росту качества медицинского обслуживания, а пациентов к здоровому образу жизни.
2. Доказано, что достигнуть необходимых результатов с точки зрения роста заработной платы врачей и мотивации граждан к росту производительности труда (лучше работаешь – больше заработная плата, а, следовательно, отчисления и накопления на МНС (табл. 1 и 2)) и здоровому образу жизни (не болеешь – средства накапливаются) **позволяет перевод системы финансирования здравоохранения в рамках ОМС на МНС**.
3. В монографии [7] и статьях [8, 9], представленных на сайте «Sokolov.expert», приведены модели перехода здравоохранения на финансирование с использованием МНС по всем 85 регионам России и дана оценка экономического эффекта, который составит за первый год внедрения МНС (в млрд.): 292 (средства на МНС граждан) + 18,2 (снижение затрат территориальных бюджетов и ОМС на пенсионеров) + 68,6 (снижение за­трат территориальных бюджетов и ОМС за счет выхода работающих из «тени») = 378 млрд. руб. К 2024 году (через пять лет): 2480 + 88 + 332 = 2900 млрд. руб. К 2028 году (за 10 лет после внедрения МНС): 5863 + 186 + 332 =
6381 млрд. руб. К 2038 году (за 20 лет использования МНС): 17 666 + 435 + 332 = 18 433 млрд. руб. Составляющие экономического эффекта в 2024, 2028 и 2038 годах те же, что и для первого года.

Литература

1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» // КонсультантПлюс: справ. прав. система: офиц. сайт / Компания «КонсультантПлюс». URL: http: // www.consultant.ru / data.html (дата обращения 16.06.2020).
2. Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2020 год [Электронный ресурс]. URL: https: // www.mgfoms.ru / medicinskie-organizacii / tarifi / 2020 (дата обращения 16.06.2020).
3. 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.
4. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: http: // www.gks.ru (дата обращения 16.06.2020).
5. Управление Федеральной службы государственной статистики по
г. Москве и Московской области [Электронный ресурс]. URL: https: // mosstat.gks.ru / folder / 64634 (дата обращения 16.06.2020).
6. Соколов Е.В., Костырин Е.В. Обоснование целесообразности перехода финансирования отечественного здравоохранения на медицинские накопительные счета // Экономика и управление: проблемы, решения. 2018. № 8, Том 4. С. 194-212.
7. Соколов Е.В., Костырин Е.В. Прорывные технологии финансирования здравоохранения, пенсионного обеспечения и экономики России: Монография. М.: Научная библиотека, 2018. 180 с.
8. Соколов Е.В., Костырин Е.В. Обоснование необходимости и эффективности внедрения медицинских накопительных счетов для всех субъектов Российской Федерации и России в целом // Экономика и управление: проблемы, решения. 2018. № 11, Том 1. С. 52-64.
9. Соколов Е.В., Костырин Е.В. Прорывные технологии финансирования больниц города Москвы // Экономика и управление: проблемы, решения. 2019. № 1, Том 3. С. 22-39.
10. Соколов Е.В., Костырин Е.В. Механизм финансирования здравоохранения на основе медицинских накопительных счетов // Экономика и управление: проблемы, решения. 2019. № 3, Том 5. С. 64-85.

References

1. Decree of the President of the Russian Federation no. 597 of May 7, 2012 “On measures to implement the state social policy” // ConsultantPlus: reference right system: ofic. website / Company “ConsultantPlus”. URL: http: // www.consultant.ru/data.html (accessed 16.06.2020).
2. Tariff agreement for payment of medical care provided under the Territorial program of compulsory medical insurance of the city of Moscow for 2020 [Electronic resource]. URL: https: // www.mgfoms.ru / medicinskie-organizacii / tarifi / 2020 (accessed 16.06.2020).
3. Sokolov E.V., Kostyrin E.V. Economic and mathematical models of management of budget polyclinics in Moscow. *Economics and Management: Problems, Solutions*. 2017, no. 12, volume 1, pp. 58-71.
4. Federal state statistics service [Electronic resource]. URL: http: // www.gks.ru (accessed 16.06.2020).
5. Department of the Federal state statistics service for Moscow and the Moscow region [Electronic resource]. URL: https://mosstat.gks.ru/folder/64634 (accessed 16.06.2020).
6. Sokolov E.V., Kostyrin E.V. Justification of the feasibility of switching the financing of domestic healthcare to medical savings accounts. *Economics and Management: Problems, Solutions*, 2018, no. 8, volume 4, pp. 194-212.
7. Sokolov E.V., Kostyrin E.V. Breakthrough technologies for financing healthcare, pension provision and the Russian economy: Monograph / Under the general editorship of E.V. Sokolov. Moscow, Publishing house “Scientific library”, 2018, 180 p.
8. Sokolov E.V., Kostyrin E.V. Justification of necessity and efficiency of introduction of medical savings accounts for all subjects of the Russian Federation and Russia as a whole. *Economics and Management: Problems, Solutions*, 2018, no. 11, volume 1, pp. 52-64.
9. Sokolov E.V., Kostyrin E.V. Breakthrough technologies financing hospitals of the city of Moscow. *Economics and Management: Problems, Solutions*, 2019, no. 1, volume 3, pp. 22-39.
10. Sokolov E.V., Kostyrin E.V. Mechanism of healthcare financing based on medical savings accounts. *Economics and Management: Problems, Solutions*, 2019, no. 3, volume 5, pp. 64-85.