Инвестиционный, финансовый и управленческий анализ № 2, том 10, февраль 2019

УДК 338.32.57

**МЕХАНИЗМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПЕНСИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ЭКОНОМИКИ РОССИИ**

***Е. В. СОКОЛОВ,***

***доктор технических наук, профессор, заведующий***

***кафедрой ИБМ5 «Финансы», Московский государственный***

***технический университет им. Н. Э. Баумана,***

***Москва, Российская Федерация***

***E-mail:*** ***ibm5-moskwa@rambler.ru***

В статье показано, что существующая система финансирования здравоохранения и пенсионного обеспечения **принуждает** работающих граждан и работодателей уходить в «тень» и что при такой тен­денции финансирование здравоохранения и пенсионного обеспечения будет уменьшаться.

Предложен механизм, позволяющий мотивировать работающих граждан к высокопроизводитель­ному труду и заботе о своем здоровье, существенно сократить расходы федерального и территори­альных бюджетов на здравоохранение и пенсионное обеспечение, накопить огромные долгосрочные финансовые ресурсы для роста экономики России и повышения уровня жизни ее граждан.

**Ключевые слова:** производительность труда, финансирование здравоохранения, медицинские накопительные счета (МНС), пенсия.

Investment, financial and management analysis

FINANCING MECHANISMS FOR HEALTHCARE,

PENSIONS AND THE RUSSIAN ECONOMY

E. V. SOKOLOV,

Doctor of Technical Sciences, Head of the Department of «Finance»,

Bauman Moscow State Technical University,

Moscow, Russian Federation

E-mail: ibm5-moskwa@rambler.ru

*The article shows that the existing system financing of healthcare and pensions forces working citizens and em­ployers to go into «the shadows» and that with such a tendency financing of healthcare and pensions will decrease.*

*Proposed a mechanism to motivate working citizens to high-performance work and care for their health, signifi­cantly reduce the costs of federal and territorial budgets for healthcare and pensions, accumulate enormous long-term financial resources for the growth of the Russian economy and improve the living standards of its citizens.*

***Keywords:*** *performance work, financing of healthcare, medical savings accounts (MSA), pension.*

 Все товары, работы и услуги производят и оказывают на предприятиях работающие граждане, и бюджеты всех уровней тоже наполняются ими, поэтому главная, прорывная, задача развития экономики России заключается в мотивации работающих граждан к высокоэффек­тивному труду, но для этого необходимо, чтобы социальные отчисления (а это 30% от заработной платы) шли не в фонд обязательного медицин­ского страхования и пенсионный фонд, а на ме­дицинские накопительные счета (МНС) и персо­нифицированные пенсионные счета работающих граждан в банках. Важно, чтобы на эти счета на­числялись проценты, а средства сверх неснижа­емого остатка, необходимого на дожитие после выхода на пенсию, гражданин мог использовать по своему усмотрению (покупка жилья, образо­вание, перевод на пенсионные накопления, пере­дача по наследству). В наших расчетах возраст дожития равен 20 годам, хотя в настоящее время, особенно после изменения пенсионного возрас­та, это всего 7 лет (72 – 65) для мужчин и 12 лет (72–60) для женщин. А средний по России несни­жаемый остаток составляет 600 000–700 000 рублей. Очевидно, что 600 000 руб. на 20 лет это 30 000 руб. в год, однако в настоящее время это всего 12 734 руб. в 2,4 раза меньше.

Следует отметить, что по данным офици­ального интернет-ресурса Федеральной службы государственной статистики в июне 2018 года средняя заработная плата в России составляла 45 848 руб. Соответственно, средние годовые отчисления в Федеральный фонд обязательно­го медицинского страхования (ФФОМС) на од­ного работающего составят 45 848 ∙ 0,051 ∙ 12 = 28 059 руб., фактически же в среднем по России до каждого работающего доходит 12 734 руб. [2]. **В 2,2 раза меньше.**

Существующая ситуация с перечислениями в Пенсионный фонд также не мотивирует работаю­щих граждан к высокопроизводительному труду, так как накопительная часть пенсии заморожена с 2014 года. Размер страховой пенсии, которую будет получать работающий гражданин, до сих пор четко не определен (пресловутый индиви­дуальный пенсионный коэффициент). В случае смерти пенсионера (допустим, через год после выхода на пенсию) его страховая пенсия, **ко­торую он всю свою трудовую деятельность кому-то перечислял примерно 40 лет**, не пере­дается по наследству и, следовательно, не может улучшить благосостояние его семьи. Важно так­же отметить, что Пенсионный фонд был создан в 1990 году (**прошло почти 30 лет**), но ситуация с пенсиями **не улучшается. Средняя пенсия по России в 2018 году (13 323 руб.) лишь не­много превышает прожиточный минимум (11 280 руб.).**

Поскольку отчисления в Фонд обязательного медицинского страхования и в Пенсионный фонд практически не доходят до работающих граж­дан, то примерно 29 млн или вообще ничего не переводят в социальные фонды, или трудятся в «серую» (официально получают минимальную заработную плату, а остальное – в конвертах), что позволяет им положить «серые» деньги в банк, купить недвижимость и тем самым обе­спечить себе достойную старость. При этом они получают такое же медицинское обслуживание, как и все граждане России, и получат такую же пенсию. **Надо подчеркнуть, что «серая» зар­плата выгодна и для работодателей**, поскольку существенно сокращается объем социальных от­числений. Из вышеизложенного следует сделать вывод, что **существующая система финансиро­вания здравоохранения и пенсионного обеспе­чения не эффективна и принуждает работаю­щих и работодателей уходить в тень**.

 При такой тенденции роста работающих граждан, ничего не перечисляющих или полу­чающих «серую» зарплату, финансирование ме­дицинского и пенсионного обеспечения граждан, вышедших на пенсию и будущих пенсионеров, **будет только уменьшаться**.

 На кафедре «Финансы» МГТУ им. Н. Э. Бау­мана с использованием опыта Сингапура, США, Китая и ЮАР разработаны технологии финанси­рования здравоохранения и пенсионного обеспе­чения, в соответствии с которыми предприятия перечисляют социальные платежи не в ФФОМС и Пенсионный фонд России, а на размещенные в банках медицинские накопительные и персони­фицированные пенсионные счета граждан, рабо­тающих на этих предприятиях.

 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, **стиму­лирует граждан к заботе о своем здоровье, росту производительности труда и ответственности за свое будущее**. Естественно, чтобы обеспечить финансирование медицинских услуг лицам, ра­ботающим с низкой зарплатой, детям и пенсионе­рам, нельзя все 5,1% от заработной платы перево­дить на МНС. Наши расчеты показали, что 3,2% следует направлять на МНС граждан, а 1,9 в ме­дицинский фонд для финансирования работников с низкой зарплатой, детей и пенсионеров [1; 2; 3].

Внедрение МНС выгодно и для территори­альных бюджетов, поскольку ежегодно средства, выделяемые на финансирование граждан старше трудоспособного возраста (пенсионеров), можно уменьшать на 1/36 часть, составляющую по Рос­сии примерно 18,2 млрд руб., так как в среднем по России каждый работающий гражданин зара­ботает себе неснижаемый остаток (600 000–700 000 руб.) на своем МНС, достаточный для меди­цинского обслуживания после выхода на пенсию. Соответственно, примерно через 36 лет бюджету не нужно будет финансировать эту категорию на­селения, поскольку они сами на своих МНС на­копят средства, необходимые для оказания меди­цинских услуг в период дожития.

Как было отмечено выше, примерно 29 млн трудящихся граждан трудятся в «серую». Введе­ние МНС станет для них серьезным стимулом вы­йти «из тени», поскольку деньги, перечисляемые на МНС, – это навсегда только их деньги, которые они смогут направить на свое медицинское обслу­живание, а средства сверх неснижаемого остатка использовать по своему усмотрению (купить жи­лье, получить образование, перевести на пенсион­ные накопления, передать по наследству).

МНС открываются на граждан России с мо­мента их рождения. Детей, в соответствии с на­шим законодательством, финансируют терри­ториальные бюджеты, а потом они начинают работать, и деньги перечисляют предприятия. У МНС есть еще одно важное преимущество. С их введением сразу станет понятно, кто живет за свой счет и помогает другим, а кто за счет дру­гих, а сам ничего не вносит или вносит недоста­точно. Проведенный кафедрой финансов МГТУ им. Н. Э. Баумана опрос [2] показал, что через 5 лет после введения МНС практически всё тру­доспособное население будет заинтересовано трудиться в «белую».

В монографии [1] и статьях [2; 3], 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.

 Далее более подробно остановимся на пен­сиях. Поскольку в настоящее время пенсии вы­плачиваются из средств, перечисляемых работо­дателями в пенсионный фонд (22% от заработной платы работающих), то перевод пенсионной системы на предлагаемую технологию финан­сирования, чтобы пенсия шла на персонифи­цированные счета граждан в банках, потребует переходного периода, равного периоду дожития (после выхода на пенсию, в расчетах он соот­ветствует 20 годам). Поэтому первые двадцать лет поступающие на банковский счет пенсион­ные перечисления учитываются на пенсионном банковском счете работающих граждан и авто­матически снимаются с его банковского счета и поступают в пенсионный фонд для обеспечения пенсий по принятой в настоящее время системе уже вышедших на пенсию граждан. После двад­цатилетнего периода, с начала действия персо­нифицированной системы пенсионные перечис­ления остаются и начинают накапливаться на банковском счете работающего гражданина.

 Для гражданина со средней заработной пла­той 45 848 руб. пенсия составит 40 366 руб. (88% от заработной платы, в настоящее время – 33%), то есть **в 2,6 раза больше**. Представленные на сайте «Sokolov.expert» в монографии [1] и ста­тьях [2; 3] расчеты показывают, что работающий гражданин, вышедший из «тени» и начавший перечислять средства в ПФР, за счет увеличения числа перечисляющих средств работающих по отношению к числу пенсионеров при выходе на пенсию (при условии перечисления средств не менее 20 лет) **будет получать бóльшую страхо­вую пенсию, чем те взносы, которые перечис­лял (в максимальном варианте на 65%)**. Это, так же как и накопительная часть пенсии, будет мощным стимулом выхода из «тени».

 Предполагаемая прорывная технология фи­нансирования трудовой пенсии позволит нако­пить на банковских счетах работающих граждан (накопительная часть пенсии) огромный объем недорогих (под 3–4 процента годовых) внутренних финансовых ресурсов. К 2024 году они соста­вят 11 717 млрд руб. (75% Федерального бюджета 2018 года), за средний срок хранения накоплений всех работающих граждан, равный 20 годам, – 58 053 млрд руб., что в 3,6 раза больше бюджета 2018 года. **Другими словами, экономика России получит огромные долгосрочные финансовые ресурсы, а все граждане станут инвесторами**.

Честно и справедливо, а **главное, выгодно для работающих, собственников и для разви­тия России**, чтобы все социальные отчисления поступали не в фонды, а на банковские счета граждан России, что позволит решить четыре важнейшие задачи:

1) победить бедность и увеличить доходы населения, социальные платежи (а это 30% от заработной платы), наконец, нач­нут доходить до граждан России;

2) мотивировать работающих к высокопро­изводительному труду и всех граждан России к заботе о своем здоровье (быть здоровым выгодно), а также к ответствен­ности за свое будущее;

3) существенно сократить расходы террито­риальных бюджетов и за счет этих средств повысить расходы на медицинское обслу­живание детей и пенсионеров, увеличить зарплату медицинскому персоналу боль­ниц и поликлиник, закупить передовую медицинскую технику, а также накопить на счетах граждан огромные долгосроч­ные внутренние финансовые ресурсы для развития экономики России;

4) резко сократить коррупцию, поскольку социальные отчисления, минуя фонды, будут поступать к работающим гражда­нам (нечего будет воровать).

 Пилотный проект по финансированию здра­воохранения и пенсионного обеспечения предла­гаем, по аналогии с проектом депутата А. М. Ма­карова, реализовать в Москве, Татарстане, Московской и Калужской областях.

**Список литературы**

1. *Соколов Е. В., Костырин Е. В*. Прорывные технологии финансирования здравоохране­ния, пенсионного обеспечения и экономики России. М.: Научная библиотека, 2018. 180 с.

2. *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. Т. 1. С. 52–64.

3. *Соколов Е. В., Костырин Е. В*. Прорывные технологии финансирования больниц города Москвы // Экономика и управление: пробле­мы, решения. 2019. № 1. Том 3. С. 22–39.

**References**

1. Sokolov E. V., Kostyrin E. V. (2018) Break­through technology, funding health, pensions and the economy of Russia. Moscow, Scientific library, 180 p.

2. Sokolov E. V., Kostyrin E. V. (2018) Justifica­tion of necessity and efficiency of introduction of medical accumulative accounts for all subjects of the Russian Federation and Russia as a whole. *Economics and management: problems, solu­tions*, no. 11, vol. 1, pp. 52–64.

 3. Sokolov E. V., Kostyrin E. V. (2019) Break­through technologies financing hospitals of the city of Moscow. *Economies and management: problems, solutions*, no. 1, vol. 3, pp. 22–39