**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

**к проекту федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации с использованием медицинских накопительных счетов»**

**Предлагается улучшить финансирование и управление здравоохранением в России внедрением лучших мировых практик и сохранением достижений российской медицины. Очень положительно оказалось в мире применение медицинских накопительных счетов (МНС).**

Из 5,1% обязательных отчислений обязательного медицинского страхования (ОМС) 3,2% будут оставаться на МНС граждан. А 1,9% сразу же поступать – в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС), сохраняющийся в первые 3-5 лет реформ в качестве привычной финансовой основы солидарной системы, на софинансирование работающих с низкой зарплатой и иных низкодоходных категорий. Так как им в среднем требуется общественная поддержка из-за нехватки собственных средств, зачисленных на их МНС из разных источников (зарплата, взносы и т.д.), и на софинансирование территориальных бюджетов, обеспечивающих взносы на МНС неработающих граждан, включая детей и пенсионеров по действующим нормативам, пока не будут предложены иные варианты получения территориальными бюджетами необходимых средств.

Настоящий федеральный закон улучшает финансирование и управление здравоохранением всех категорий граждан Российской Федерации: работающих, в том числе с низкой заработной платой, неработающих (детей и пенсионеров) и малоимущих.

Согласно пункту 1 статьи 6 Федерального закона от 24.10.1997 г.
№ 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» [1] семья (одиноко проживающий гражданин), среднедушевой доход которой (доход которого) ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации, считается малоимущей (малоимущим) и имеет право на получение социальной поддержки. Порядок расчёта среднедушевого дохода семьи и одиноко проживающего гражданина определён Федеральным законом № 44-ФЗ от 5 апреля 2003 года «О порядке учёта доходов и расчёта среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи» [2].

Настоящим федеральным законом предлагается в первые пять лет поле внедрения МНС в систему финансирования отечественного здравоохранения 3,2% ФОТ направлять на счета работающих граждан в виде депозитов в банках, а 1,9% ФОТ – в ФФОМС для финансирования медицинской помощи малообеспеченных групп граждан: детей, инвалидов, пенсионеров, безработных, низкооплачиваемой категории работающих граждан. Средства ФФОМС распределяются следующим образом: 1,4% ФОТ направляется на обеспечение медицинской помощью неработающих граждан: детей, пенсионеров, инвалидов, безработных; а 0,5% ФОТ – на низкооплачиваемую категорию работающих граждан. После переходного пятилетнего периода на счета работающих граждан предлагается направлять уже 3,9% ФОТ, а в ФФОМС – 1,2% ФОТ: 0,7% ФОТ на неработающих граждан: пенсионеров, детей, инвалидов и безработных; 0,5% ФОТ – на низкооплачиваемую категорию работающих граждан [3, 4].

Таким образом, проектом федерального закона предусмотрено улучшение финансового обеспечения здравоохранения малоимущих категорий граждан. Как показано выше, 1,4% ФОТ направляется на обеспечение медицинской помощью неработающих граждан: детей, пенсионеров, инвалидов, безработных; а 0,5% ФОТ – на низкооплачиваемую категорию работающих граждан, что, как следует из данных, представленных в табл. 3 и 4, достаточно для покрытия расходов на медицинское обслуживание этих категорий граждан в рамках существующих нормативов.

Использование при финансировании здравоохранения медицинских накопительных счетов впервые было предложено в США в 1970-х годах. Сингапур, освободившись от колониальной зависимости в 1965 г. и изучив существующие системы финансирования здравоохранения, в 1984 году начал целенаправленно внедрять МНС.

**Использования МНС заключается в том, что социальные отчисления, которые делают в пользу работника работодатели (предприятия), направляются не в общий фонд и потом используются администрациями для всех граждан, а сразу (без посредников) на персональные МНС работающих на этих предприятиях граждан, в пользу которых производятся отчисления по установленным государством или корпоративным нормативам и правилам. Эти средства становятся частной собственностью данного «застрахованного».** Такой подход мотивирует работающих граждан **активно стремиться за высокой оплатой** (лучше работаешь – больше заработная плата, больше средств перечисляется на собственное медицинское обслуживание) **и к заботе о своём здоровье** (не болеешь – средства на МНС накапливаются). **Быть здоровым становится выгодно**. С 1965 году, Сингапур **наряду с** высокими темпами роста валового внутреннего продукта (ВВП) добился впечатляющих достижений в области здравоохранения, укоренив принцип МНС вместо полностью «котлового» солидарного метода финансирования общедоступной медицины, являющихся основным или комбинированым **с индивидуальным** участием как в развитых странах. Младенческая смертность с 35 на 1 000 рожденных в 1960 году, снизилась до 2,1 уже к 2007 году. При этом, затрачивается удельно существенно меньше средств на здравоохранение по сравнению с любой другой «развитой» страной, менее 3% ВВП, тогда как в 2014 году Япония потратила 8,6%, Финляндия – 7,3%, Швейцария – 7,7%, Франция – 9%, Швеция – 10%, США – 16%. А средства от более рационального использования «медицинских» денег через вовлечение в их управление самих Сингапурцев, с более бережливым их использованием как разница между достаточно высокими отчислениями от зарплаты и, затратами, что характерно для систем МНС, пошли на улучшение жилья, очистку воды, улучшение санитарии, образование, улучшение питания и профилактику заболеваний, т.е. тоже на улучшение здоровья Сингапурцев.

В Китае МНС в качестве пилотного проекта внедрили в 1994 г. в двух городах Чженьцзяне и Цзюцзяне тогда общей численностью 5 млн. человек. С 1998 г. система была распространена на всю территорию страны решением Госсовета КНР «О создании системы базового медицинского страхования работников в городской местности». Вопрос об участии в данной системе самозанятого населения решается муниципалитетами. В настоящее время примерно 300 млн. городского населения Китая имеют МНС. Введение МНС в Китае резко повысило эффективность использования «денег здравоохранения». Уже к 2001 г. не только за счёт общественного, но и личного владельцев МНС участия в расходовании собранных денег устранен дефицит средств для финансирования общедоступной системы здравоохранения на уровне установленном стандартами на данном этапе развития страны. К 2016 г. профицит составил 324 миллиарда юаней
(50,5 миллиарда долларов). Платят за лечение лично владельцы МНС, многие из которых поняли, что за счёт заботы о своём здоровье, они формируют накопления и эти накопления остаются их частной собственностью на их собственных МНС. В 2021 на МНС жителей Китая накопилась огромная сумма 2943,8 млрд. юаней. Такой огромный профицит средств на индивидуальных счетах медицинского страхования работников и на интегрированном счете привел к тому, что на Четвертой сессии Тринадцатого Всекитайского собрания народных представителей в 2021 г. было принято решение установить минимальный период внесения взносов на финансирование здравоохранения Китая, который составляет 25 лет для мужчин и 20 лет для женщин [5].

Система МНС мобилизует всех участников в области здравоохранения бережно и экономно относиться к расходованию направляемых в здравоохранение отчислений под контролем пациентов, и побуждают самих пациентов к заботе о здоровье. А накопления на МНС фактически являются премией их владельцам за меньшую заболеваемость и гарантией возможности получения, при этом, всё более высоких уровней медобслуживания, недоступных для абсолютного большинства при существующем котловом порядке.

Однако, несмотря на впечатляющие успехи и маленького Сингапура, и огромного Китая от внедрения системы МНС, нельзя упустить из виду, что там произошёл скачок от полного отсутствия общедоступной медицины, (её фактически не было) на заново созданную, достаточно впечатляющую, сравнимую с Советской, медпомощью, базировавшуюся на принципах солидарности поколений и бесплатности для граждан. И в России эта система, ещё сохранившаяся до сих пор, имея существенные недостатки, имеет и громадные преимущества, как показали месяцы коронавирусной пандемии перед сугубо индивидуалистическими принципами МНС, например, в США.

И население России не намерено отказываться от возможностей приличного медобслуживания, доступных каждому гражданину, независимо от его текущего благосостояния, которое может измениться от очень богатого, до почти нищего и наоборот. Это понимается гражданами как бесплатное, хотя все расходы оплачиваются работающим населением.

Использовать пригодное для Китая и Сингапура, не учитывая нашу историю и менталитет народа полностью и безоглядно, было бы в России неправильным.

Поэтому предлагается в России внедрить МНС для оздоровления системы здравоохранения в части максимально эффективного расходования отчисляемых от заработка денег, но сохранить все преимущества солидарной системы, понимаемой гражданами как бесплатной, создавшей гигантское богатство, начиная от сверхсовременных научно-лечебных медицинских центров до ещё сохранившихся сельских фельдшерских пунктов.

При разработке проекта федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации с использованием медицинских накопительных счетов» внесены **минимальные изменения** в базовый федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», **улучшающие** существующую систему обязательных отчислений, называемых обязательным медицинским страхованием (ОМС). И **важные оздоравливающие уточнения** в проекте федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации с использованием медицинских накопительных счетов» от базового федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» заключаются в том, что в проекте ликвидируются частные страховые медицинские организации, как соучастники управления обязательными медотчислениями от заработка. За годы реформ в России создана культура цифровизации с необходимой материально-технической базой, что позволяет без сегодняшних посредников распределять, учитывать и производить необходимые транзакции органами налоговой службы, медучреждениями и самими гражданами.

Все материальные ценности создаются в процессе труда работающими гражданами. После их реализации уплачиваются все налоги и страховые взносы в Фонд обязательного медицинского страхования, в Социальный фонд России (на пенсионное обеспечение), в Фонд социального страхования. Работающие граждане уплачивают налоги в бюджеты всех уровней. Т.е. в конечном счёте **бюджеты всех уровней наполняются за счёт работающих граждан России.** Поэтому в средствах массовой информации необходимо постепенно разъяснять гражданам, что **никакой бесплатной медицины нет, не было и никогда не будет!** И медицинское обслуживание осуществляется за счёт тех средств, и в тех объёмах, которые **работающие** перечислили в фонд обязательного медицинского страхования ОМС (эти деньги могли пойти на их заработную плату и сегодня многие к этому стремятся, не очень желая поддерживать солидарную систему) и в бюджеты (прокредитовали фонд ОМС через бюджеты, но сегодня не получив никаких процентов по остаткам неизрасходованным ими лично на себя средств на счетах ОМС, хотя фонд якобы ведёт учет поступлений по каждому «плательщику». А подавляя инициативу и самоуважение граждан, все СМИ и администрации, и даже Конституция говорят «бесплатно»). Также все неработающие, дети и пенсионеры, соответственно, обслуживаются не «бесплатно», **а за счёт взносов работающих граждан**. Поэтому в проекте федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации с использованием медицинских накопительных счетов» по сравнению с базовым федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» термин «**бесплатно**» не используется.

При этом принципиально важно и необходимо сохранить на относительно длительное время значительную часть перечислений, как солидарную, ибо она является стержнем социальной стабильности общества. (в законе предлагается 1,9%), но цифра в процессе эксперимента будет уточняться.

Материальное и интеллектуальное богатство объектов здравоохранения создавалось трудом и отчислениями многих поколений и недопустимо, чтобы потомки этих поколений, в т.ч. и самих людей, ранее отчислявших очень много, оказавшихся в текущий момент с недостаточными вкладами на МНС, были бы ущемлены.

Из 5,1% обязательных отчислений ОМС в МНС граждан 3,2% будут оставаться на МНС граждан. А 1,9% сразу же поступать – в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС), сохраняющийся в первые 3-5 лет реформ в качестве привычной финансовой основы солидарной системы, на софинансирование работающих с низкой зарплатой и иных низкодоходных категорий. Так как им в среднем требуется общественная поддержка из-за нехватки собственных средств, зачисленных на их МНС из разных источников (зарплата, взносы и т.д.), и на софинансирование территориальных бюджетов, обеспечивающих взносы на МНС неработающих граждан, включая детей и пенсионеров по действующим нормативам, пока не будут предложены иные варианты получения территориальными бюджетами необходимых средств.

Согласно Федеральному закону от 05.12.2022 № 468-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» [6] прогнозируемый общий объём доходов бюджета ФФОМС в 2023-ем году равен 3 135 418 293,9 тыс. руб., в том числе за счёт межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 429 427 138,4 тыс. руб. Если бы все граждане трудоспособного возраста (83 440 тыс. человек) делали отчисления в ФФОМС, то при средней заработной плате, которая по данным Росстата по состоянию на июль 2023-его года равна 71 419 руб., общий объём доходов бюджета ФФОМС в 2023-ем году составил бы с учётом взносов территориальных бюджетов за неработающее население следующую величину: 83 440 тыс. человек · 71 419 руб. (средняя заработная плата) · 5,1% (ставка взносов в ФФОМС с заработной платы) · 12 (число месяцев в году) + 711 475 044 тыс. руб. (суммарные взносы территориальных бюджетов за неработающее население в 2023-ем году) = 4 358 506 276,32 тыс. руб. Отсюда вытекает вывод о том, что не все граждане трудоспособного возраста делают отчисления в ФФОМС, а именно, делают отчисления
(3 135 418 293,9 тыс. руб. – 711 475 044 тыс. руб.) : (71 419 руб. · 5,1% · 12) = 55 457 тыс. человек. **Значит, 83 440 тыс. человек – 55 457 тыс. человек = 27 983 тыс. человек не делают отчисления в ФФОМС, что составляет 33,5% трудоспособного населения РФ.**

Чем же обусловлено, что такой огромный процент (33,5%) трудоспособного населения ничего не вносит в ФФОМС, но в то же время, как и все граждане России, получает медицинское обслуживание. Любимое слово советского и нынешнего руководства и большинства российских граждан **«бесплатно».** **Зачем перечислять работающим гражданам и работодателям средства в ФФОМС, когда тебя всё равно будут лечить «бесплатно».** Причём в уходе от социальных отчислений заинтересованы и работающие, и работодатели. При этом используются две схемы: первая – работающие официально не получают заработной платы и соответственно уходят от подоходного налога, а работодатель снижает себестоимость на 30% от заработной платы за счёт социальных отчислений, вторая – работающий официально получает минимальную зарплату, а остальное в «конверте». Опять же у работающего снижается подоходный налог, а деньги в «конверте» он использует по своему разумению, а работодатель снижает себестоимость за счет сокращения социальных отчислений. **Другими словами, в существующей системе основные созидатели (работающие и работодатели) мотивированы уходить в «тень».**

В существующей модели финансирования здравоохранения одна часть средств (5,1% от фонда оплаты труда (ФОТ)), отчисляемых с заработной платы работающих граждан в виде страховых взносов, поступает в ФФОМС, а вторая часть также поступает в ФФОМС от субъектов РФ, а затем через территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и страховые медицинские организации (СМО) распределяются между медицинскими организациями [7].

Предложенная инновационная технология финансирования российского здравоохранения на основе МНС, отличительной особенностью которой является перевод части средств работающих граждан на персонифицированные МНС для оплаты с них медицинской помощи, причём эти услуги могут быть оказаны как в государственной, так и в коммерческой системах здравоохранения, что значительно повысит конкуренцию между медицинскими организациями. Предлагается в первые пять лет поле внедрения МНС в систему финансирования отечественного здравоохранения 3,2% ФОТ направлять на счета работающих граждан в виде депозитов в банках, а 1,9% ФОТ – в ФФОМС для финансирования медицинской помощи малообеспеченных групп граждан: детей, инвалидов, пенсионеров, безработных, низкооплачиваемой категории работающих граждан. Средства ФФОМС распределяются следующим образом: 1,4% ФОТ направляется на обеспечение медицинской помощью неработающих граждан: детей, пенсионеров, инвалидов, безработных; а 0,5% ФОТ – на низкооплачиваемую категорию работающих граждан. После переходного пятилетнего периода на счета работающих граждан предлагается направлять уже 3,9% ФОТ, а в ФФОМС – 1,2% ФОТ: 0,7% ФОТ на неработающих граждан: пенсионеров, детей, инвалидов и безработных; 0,5% ФОТ – на низкооплачиваемую категорию работающих граждан [3, 4].

При переходе на МНС на всех без исключения граждан России открываются именные МНС в банках, на детей с момента их рождения, и одновременно выпускаются личные платежные медицинские карты «МИР». На МНС неработающих граждан, включая детей и пенсионеров, средства, как и при существующей системе, поступают из территориальных бюджетов по действующим в настоящее время нормативам. На МНС работающих граждан средства переводят те предприятия, на которых они работают. Из 5,1% от заработной платы (действующий норматив) 3,2% остаётся на МНС, а 1,9% сразу перечисляются в ФФОМС, который софинансирует работающих с низкой зарплатой, а также неработающих граждан региона, включая детей и пенсионеров.

Каждый гражданин России в обязательном порядке получает медицинскую помощь в рамках стандартов системы ОМС. Расходы на медицинское обслуживание производятся лично с «медкарточки МИР», учитываются на его персональном МНС и непрерывно сравниваются с поступлениями списываясь и пополняясь.

Предлагается МНС граждан размещать в банках (по выбору граждан) с государственным контролем и ответственностью: например, Сбербанк, Внешторгбанк, Внешэкономбанк под ставку ЦБ или создать специальный медицинский банк России или региональные.

В Сингапуре МНС размещаются в Центральном резервном фонде под 4% годовых [8].

В Китае МНС размещаются на счетах в Промышленно-коммерческом банке под 4% годовых (аналог Сбербанка).

В США МНС могут размещаться в банке или ином финансовом учреждении, сотрудничающим со страховой компанией, проценты, начисляемые на МНС, определяются банком или финансовым учреждением.

Кроме обязательных отчислений предприятий от зарплат работающих граждан и территориальных бюджетов (неработающие, дети и пенсионеры), МНС могут пополнять из собственных средств владельцы МНС, а также любое физическое или юридическое лицо. Расходовать средства МНС без ограничений и условий можно **только на собственное медицинское обслуживание и ближайших родственников (жена, муж, родители, дети).** Для практического использования представляется правильным сгруппировать все МНС членов семьи всех поколений в единый Расчётно-платёжный МНС семьи, что сильно облегчит функционирование всей системы и оздоровит семейные отношения в широком смысле. В случае смерти владельца средства на МНС передаются по наследству на МНС наследников в пропорции наследования, а в случае отсутствия вышеперечисленных наследников в ФФОМС.

В настоящее время средства на медицинское обслуживание граждан, в соответствии с подушевыми нормативами равномерно, поступают из ФФОМС в ТФОМС и затем через СМО в поликлиники. При переходе на МНС также в соответствии с подушевым нормативом денежные средства в обязательном (безакцептном) порядке будут переводиться в поликлиники с МНС и в первые 2-3 года не менее чем в предыдущий год с поправками на коэффициент дефлятор, чтобы не повредить новациями сложившейся работе. А новации будут только улучшать положение и медучреждений, и пациентов.

В случае, если гражданину потребовалась медицинская помощь не по месту проживания в рамках установленных стандартов, она должна быть обязательно оказана любыми медучреждениями без каких-либо назначений и оплачена картой пациента.

В больницы и скорую помощь в настоящее время денежные средства за законченный случай лечения и визитов поступают из ТФОМС через СМО. При переходе на МНС денежные средства по действующим в настоящее время нормативам будут поступать в больницы и скорую помощь так же, как и в настоящее время за законченный случай, но уже с персональных МНС и лично гражданами, которым были оказаны эти услуги, а базовое финансирование как было показано выше осуществляется авансом из ТФОМС.

В странах, где используется МНС (Сингапур, Китай, США), за счёт более бережливого использования отчислений предприятий наблюдается снижение расходов на медицинское обслуживание и у нас, по нашим прогнозам, эта тенденция возникнет!

Согласно Федеральному закону от 27.11.2023 № 541-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» [9] коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для расчёта тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование на 2024-ый год равен 1,503; на
2025-ый год составляет 1,624; на 2026-ой год составляет 1,721. Если предположить, что такая тенденция сохранится в будущем, то в 2027-ом году указанный коэффициент будет равен 1,830, а в 2028-ом оценивается в размере 1,939.

В табл. 1 представлен результат поступления и расходования средств на медицинское обслуживание работающих граждан РФ со средней заработной платой при переходе на МНС. Как отмечено выше, 3,2% от 5,1% поступают на МНС, а 1,9% – в ФФОМС.

Моделирование осуществляется в течение 16 лет, с 2024-ого года по 2039-ый год, за которые ожидается постепенный выход из «тени» граждан трудоспособного возраста, не делающих отчисления на МНС. Как указано выше, 33,5% граждан трудоспособного возраста находятся в «тени» и не делают отчислений в ФФОМС, следовательно, из 82 678 000 граждан трудоспособного возраста только 62 496 992 человек делают отчисления в ФФОМС, что и указано в первой строке столбца 3 табл. 1. Далее моделируется постепенный выход работающих граждан РФ из «тени» по 5 045 252 человека в год (20 181 008 граждан трудоспособного возраста не делают отчислений в ФФОМС по состоянию на 2024-ый год : 4 года = 5 045 252 человека в год). Иными словами, в 2025-ом году ожидаемое количество граждан трудоспособного возраста, которые будут делать отчисления на МНС равно
62 496 992 + 5 045 252 = 67 542 244 человека и т.д. до 2028-ого года (см. столбец 3 табл. 1).

Таблица 1

Поступление и расходование средств на медицинское обслуживание работающих граждан РФ со средней заработной платой при переходе на МНС с учётом выхода 33,5% граждан трудоспособного возраста из «тени» за пять лет

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Год | Число граждан трудоспособного возраста, которые делают отчисления на МНС, чел. | Среднемесячная заработная плата, руб. | Ставка отчислений на МНС, % | Среднемесячные поступления, руб. | Коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг | Среднемесячные расходы, руб. | Среднемесячный остаток средств, руб. | Остаток средств на конец года, руб. | Остаток средств на конец года с учётом капитализации, руб. |
| **1**  | **2**  | **3**  | **4**  | **5**  | **6**  | **7**  | **8**  | **9**  | **10**  | **11**  |
| 1  | 2024  | 62 496 992  | 83 875,00  | 3,2  | 2 684,00  | 1,503  | 2 215,61  | 468,39  | 5 620,68  | 5 733,09  |
| 2  | 2025  | 67 542 244  | 93 872,90  | 3,2  | 3 003,93  | 1,624  | 2 393,98  | 609,95  | 12 940,12  | 13 313,59  |
| 3  | 2026  | 72 587 496  | 105 062,55  | 3,2  | 3 362,00  | 1,721  | 2 536,97  | 825,03  | 22 840,51  | 23 678,26  |
| 4  | 2027  | 77 632 748  | 117 586,01  | 3,2  | 3 762,75  | 1,830  | 2 697,65  | 1 065,10  | 35 621,75  | 37 188,68  |
| 5  | 2028  | 82 678 000  | 131 602,26  | 3,2  | 4 211,27  | 1,939  | 2 858,33  | 1 352,94  | 51 857,08  | 54 492,49  |
| 6  | 2029  | 82 678 000  | 147 289,25  | 3,9  | 5 744,28  | 2,048  | 3 019,01  | 2 725,27  | 84 560,34  | 88 939,67  |
| 7  | 2030  | 82 678 000  | 164 846,12  | 3,9  | 6 429,00  | 2,157  | 3 179,69  | 3 249,31  | 123 552,08  | 130 490,03  |
| 8  | 2031  | 82 678 000  | 184 495,78  | 3,9  | 7 195,34  | 2,266  | 3 340,37  | 3 854,97  | 169 811,69  | 180 284,65  |
| 9  | 2032  | 82 678 000  | 206 487,68  | 3,9  | 8 053,02  | 2,375  | 3 501,05  | 4 551,97  | 224 435,36  | 239 606,48  |
| 10  | 2033  | 82 678 000  | 231 101,01  | 3,9  | 9 012,94  | 2,484  | 3 661,73  | 5 351,21  | 288 649,92  | 309 897,45  |
| 11  | 2034  | 82 678 000  | 258 648,25  | 3,9  | 10 087,28  | 2,593  | 3 822,41  | 6 264,88  | 363 828,42  | 392 777,48  |
| 12  | 2035  | 82 678 000  | 289 479,12  | 4,1  | 11 868,64  | 2,702  | 3 983,09  | 7 885,56  | 458 455,12  | 497 152,26  |
| 13  | 2036  | 82 678 000  | 323 985,04  | 4,1  | 13 283,39  | 2,811  | 4 143,77  | 9 139,62  | 568 130,57  | 618 964,26  |
| 14  | 2037  | 82 678 000  | 362 604,05  | 4,1  | 14 866,77  | 2,920  | 4 304,45  | 10 562,32  | 694 878,42  | 760 626,36  |
| 15  | 2038  | 82 678 000  | 405 826,45  | 4,1  | 16 638,88  | 3,029  | 4 465,12  | 12 173,76  | 840 963,54  | 924 845,70  |
| 16  | 2039  | 82 678 000  | 454 200,97  | 4,1  | 18 622,24  | 3,138  | 4 625,80  | 13 996,44  | 1 008 920,76  | 1 114 658,98  |

В столбце 4 табл. 1 приведена среднемесячная заработная плата работающих граждан РФ по данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата) [10]. Так, по данным Росстата по состоянию на апрель 2024-ого года среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций РФ составляет 83 875 руб., что и указано в первой строке столбца 4 табл. 1. Далее моделируется ежегодное увеличение заработной платы на 11,92%, что соответствует среднегодовому росту заработной платы граждан Российской Федерации за период с 2019-ого года по 2024-ый год, т.е. ожидаемая заработная плата в 2025-ом году составит 83 875 руб. · 1,1192 = 93 872,90 руб. (см. вторую строку столбца 4 табл. 1), в 2026-ом году эта величина равна 93 872,90 руб. · 1,1192 = 105 062,55 руб. и т.д. до 2038-ого года.

В столбце 5 табл. 1 указана ставка отчислений на МНС, которая составляет 3,2%, а в столбце 6 табл. 1 даны ежемесячные поступления на МНС, которые определяются умножением среднемесячной заработной платы на 3,2% (ставка отчислений на МНС). Так, для первой строки столбца 6 табл. 1 величина 2 684,00 руб. = 83 875 руб. (первая строка столбца 4 табл. 1) · 0,032 (ставка отчислений на МНС, см. столбец 5 табл. 1). Аналогично для всех остальных строк столбца 6 табл. 1.

В столбце 7 табл. 1 представлены значения коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг согласно Федеральному закону от 27.11.2023
№ 541-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» [9]. Выше было показано, как они рассчитываются для 2027-ого и 2028-ого годов.

В столбце 6 указаны среднемесячные расходы на медицинское обслуживание в месяц, приходящиеся на одного гражданина России. Федеральным законом от 27.11.2023 г. № 541-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» [9] утверждён общий объём расходов бюджета Фонда на 2024 год в сумме 3 885 765 031,4 тыс. руб. Численность населения РФ на 1 января 2024 года составляет 146 150 800 человек. Таким образом, средний размер расходов Федерального фонда ОМС на одного застрахованного составит 3 885 765 031 400 руб. : 146 150 800 человек = 26 587,37 руб. в год, или **2 215,61** руб. в месяц, что указано в первой строке столбца 8 табл. 1. Далее среднемесячные расходы увеличиваются по годам в соответствии с коэффициентом удорожания стоимости медицинских услуг, т.е., например, для 2025-ого года среднемесячные расходы составят
2 215,61 руб. · 1,624 (коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для 2025-ого года, см. вторую строку столбца 7 табл. 1) : 1,503 (коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для 2024-ого года, см. первую строку столбца 7 табл. 1) = 3 003,93 руб., что указано во второй строке
столбца 8 табл. 1. Аналогично для остальных строк столбца 8 табл. 1.

Столбец 9 табл. 1 представляет собой разность между значениями столбцов 6 и 8, а столбец 10 – это произведение соответствующих значений столбца 10 на 12 (число месяцев в году). В столбце 11 представлены значения остатка средств на конец года с учётом капитализируемых процентов по вкладу по ставке 2% годовых.

Из табл. 1 следует, что уже в первом году при переходе на МНС на счетах работающих граждан РФ со средней заработной платой накопится 5 733,09 руб. (строка 1, столбец 11). На второй год с учётом выхода
5 045 252 граждан трудоспособного возраста из «тени» накопится
13 313,59 руб., а на четвёртый год накопится 37 188,68 руб., что на 40% больше нормативных среднегодовых расходов на медицинское обслуживание одного гражданина России (37 188,68 руб. : 26 587,37 руб., см. табл. 1, строку 4, столбец 11). На восьмой год при переходе всех трудоспособных граждан РФ из «тени» на МНС накопится 180 284,65 руб. Этой суммы вполне достаточно для одной высокотехнологичной операции и для качественного лечения на платной основе (без очередей). А примерно через 15 лет внедрения МНС на счету гражданина России накопится сумма, достаточная для нормативного медицинского обслуживания на 20 лет дожития после выхода на пенсию (3 341,55 руб. (среднее значение среднемесячных расходов за 15 лет, см. столбец 8 табл. 1) · 12 месяцев в году · 20 лет = 801 972 руб., что меньше 924 845,70 руб. (см. строку 15, столбец 11 табл. 1)). При средней продолжительности жизни в России, составляющей 73 года, возраст дожития после выхода на пенсию у мужчин равен **8 лет** = 73 года – 65 лет, у женщин – **13 лет** = 73 года – 60 лет. 20 лет, используемые в расчёте, приняты с большим запасом на перспективу. И соответственно через 20 лет работодателю не надо будет перечислять 4,1% от зарплаты на финансирование медицинского обслуживания своих работников, что снизит себестоимость продукции. **В Сингапуре и Китае это уже реализовано.**

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата) [10] средняя заработная плата по 10-процентным группам работников организаций (без субъектов малого предпринимательства) по состоянию на апрель 2023-его года имеет вид, показанный в табл. 2. Годовые отчисления на МНС определяются умножением средней заработной платы на 3,2% и на 12. Так, для первой децильной группы работников организаций годовые отчисления составят 18 146 руб. · 0,032 · 12 = 6 967,87 руб. и т.д. для остальных децильных групп по заработной плате. Анализ табл. 2 показывает, что для децильных групп с первой по четвёртую годовых отчислений на МНС недостаточно для их медицинского обслуживания в пределах существующих нормативов (18 689,23 руб.).

В табл. 3 представлены результаты накопления средств на МНС низкооплачиваемых работающих граждан РФ, которые по уровню заработной платы относятся к децильным группам с первой по четвёртую.

В столбце 3 табл. 3 показано количество граждан трудоспособного возраста, которые делают отчисления на МНС, с учётом выхода из «тени» 33,5% граждан трудоспособного возраста за пять лет, а в столбце 4 табл. 3 – среднемесячная заработная плата работающих граждан РФ. Как указано выше, предлагается создать Резервный фонд для компенсации недостатка средств на МНС на медицинское обслуживание низкооплачиваемых работающих граждан РФ в размере 0,5% ФОТ работающих граждан. В столбце 5 табл. 3 представлены годовые отчисления в Резервный фонд от всех работающих граждан РФ по ставке 0,5% ФОТ, что составляет для 2024-ого года (первой строки табл. 3) сумму 339 677 401 219,20 руб. = 62 496 992 человека (количество граждан трудоспособного возраста, которые делают отчисления на МНС, см. первую строку столбца 3 табл. 3) · 83 875 руб. (среднемесячная заработная плата, см. первую строку столбца 4 табл. 3) · 0,5% (ставка отчислений в Резервный фонд на низкооплачиваемую категорию работающих граждан) · 12 (число месяцев в году). Аналогично для остальных строк
столбца 5 табл. 3.

Таблица 2

Средняя заработная плата по 10-процентным группам работников организаций по результатам 2023-его года

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование показателя | Средняя заработная плата по 10-процентным группам работников |
| первая (с наименьшей заработной платой) | вторая | третья | четвёртая | пятая | шестая | седьмая | восьмая | девятая | десятая (с наибольшей заработной платой) |
| Значение, руб. | 18 146 | 27 165 | 34 323 | 41 201 | 48 497 | 57 008 | 67 962 | 83 131 | 109 194 | 238 278 |
| Соотношение средней заработной платы 10% работников и 10% работников с наименьшей заработной платой, раз | 1,00 | 1,50 | 1,89 | 2,27 | 2,67 | 3,14 | 3,75 | 4,58 | 6,02 | 13,13 |
| Годовые отчисления на МНС по ставке 3,2%, руб. | 6 967,87 | 10 431,51 | 13 179,88 | 15 820,99 | 18 622,66 | 21 890,92 | 26 097,45 | 31 922,11 | 41 930,65 | 91 498,71 |
| Среднегодовые расходы на медицинское обслуживание на одного человека в 2023-ем году, руб. | 18 689,23 |

Таблица 3

Поступление и расходование средств на медицинское обслуживание низкооплачиваемых работающих граждан РФ при переходе на МНС с учётом выхода 33,5% граждан трудоспособного возраста из «тени» за пять лет

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Год | Число граждан трудоспособного возраста, которые делают отчисления на МНС, руб. | Среднемесячная заработная плата, руб. | Годовые отчисления в Резервный фонд от всех работающих граждан РФ по ставке 0,5%, руб. | Годовая сумма взносов от четырёх децильных групп по ставке 3,2%, руб. | Суммарное число работающих граждан четырёх децильных групп, чел. | Годовые поступления на одного низкооплачиваемого гражданина РФ, руб. | Годовые поступления на одного низкооплачиваемого гражданина РФ с учётом выхода работающих граждан из «тени», руб. | Коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг | Годовые расходы на медицинское обслуживание, руб. | Остаток средств на конец года, руб. | Остаток средств на конец года с учётом капитализации, руб. |
| **1**  | **2**  | **3**  | **4**  | **5**  | **6**  | **7**  | **8**  | **9**  | **10**  | **11**  | **12**  | **13**  |
| 1  | 2024  | 62 496 992  | 83 875,00  | 339 677 401 219,20  | 545 750 639 881,62  | 33 071 200  | 26 773,39  | 26 773,39  | 1,503  | 26 587,37  | 186,02 | 189,74 |
| 2  | 2025  | 67 542 244  | 93 872,90  | 380 423 179 007,26  | 610 804 116 155,51  | 33 071 200  | 29 972,52  | 32 392,14  | 1,624  | 28 727,80  | 3 850,36 | 3 931,16 |
| 3  | 2026  | 72 587 496  | 105 062,55  | 457 573 644 278,81  | 683 611 966 801,25  | 33 071 200  | 34 506,93  | 40 078,28  | 1,721  | 30 443,69  | 13 484,94 | 13 837,06 |
| 4  | 2027  | 77 632 748  | 117 586,01  | 547 711 484 472,93  | 765 098 513 243,96  | 33 071 200  | 39 696,47  | 49 310,31  | 1,830  | 32 371,85  | 30 423,41 | 31 391,04 |
| 5  | 2028  | 82 678 000  | 131 602,26  | 652 836 686 584,28  | 856 298 256 022,64  | 33 071 200  | 45 632,91  | 60 368,30  | 1,939  | 34 300,01  | 56 491,71 | 58 608,52 |
| 6  | 2029  | 82 678 000  | 147 289,25  | 730 654 819 625,13  | 958 369 008 140,54  | 33 071 200  | 51 072,35  | 67 564,20  | 2,048  | 36 228,17  | 87 827,74 | 91 743,45 |
| 7  | 2030  | 82 678 000  | 164 846,12  | 817 748 874 124,44  | 1 072 606 593 910,89  | 33 071 200  | 57 160,17  | 75 617,86  | 2,157  | 38 156,33  | 125 289,28 | 131 789,08 |
| 8  | 2031  | 82 678 000  | 184 495,78  | 915 224 539 920,08  | 1 200 461 299 905,07  | 33 071 200  | 63 973,66  | 84 631,51  | 2,266  | 40 084,48  | 169 836,30 | 179 862,83 |
| 9  | 2032  | 82 678 000  | 206 487,68  | 1 024 319 305 078,55  | 1 343 556 286 853,75  | 33 071 200  | 71 599,32  | 94 719,58  | 2,375  | 42 012,64  | 222 543,24 | 237 221,16 |
| 10  | 2033  | 82 678 000  | 231 101,01  | 1 146 418 166 243,91  | 1 503 708 196 246,72  | 33 071 200  | 80 133,96  | 106 010,16  | 2,484  | 43 940,80  | 284 612,59 | 305 276,32 |
| 11  | 2034  | 82 678 000  | 258 648,25  | 1 283 071 211 660,19  | 1 682 950 213 239,33  | 33 071 200  | 89 685,93  | 118 646,57  | 2,593  | 45 868,96  | 357 390,20 | 385 615,01 |
| 12  | 2035  | 82 678 000  | 289 479,12  | 1 436 013 300 090,08  | 1 883 557 878 657,45  | 33 071 200  | 100 376,50  | 132 789,24  | 2,702  | 47 797,12  | 442 382,31 | 480 019,27 |
| 13  | 2036  | 82 678 000  | 323 985,04  | 1 607 186 085 460,82  | 2 108 077 977 793,42  | 33 071 200  | 112 341,37  | 148 617,72  | 2,811  | 49 725,28  | 541 274,75 | 590 489,93 |
| 14  | 2037  | 82 678 000  | 362 604,05  | 1 798 762 666 847,75  | 2 359 360 872 746,40  | 33 071 200  | 125 732,47  | 166 332,95  | 2,920  | 51 653,44  | 655 954,25 | 719 272,83 |
| 15  | 2038  | 82 678 000  | 405 826,45  | 2 013 175 176 736,00  | 2 640 596 688 777,77  | 33 071 200  | 140 719,78  | 186 159,83  | 3,029  | 53 581,60  | 788 532,49 | 868 888,09 |

В столбце 6 табл. 3 указаны годовые отчисления работающих граждан РФ, относящихся по уровню заработной платы к децильным группам с первой по четвёртую, по ставке 3,2% ФОТ, определяемые умножением размера заработной платы соответствующей децильной группы, который указан в табл. 2, на её численность, на 3,2% (ставка отчислений на МНС) и на 12 (число месяцев в году) с последующим сложением полученного результата по всем четырём децильным группам. Поскольку децильная группа представляет собой 10-процентную группу граждан трудоспособного возраста, то численность одной такой группы составляет 10% от количества граждан трудоспособного возраста, т.е. 0,1 · 82 678 000 человек = 8 267 800 человек, значит, суммарная численность децильных групп с первой по четвёртую равна 4 · 8 267 800 человек = 33 071 200 человек (см. столбец 7 табл. 3).

Так, для первой строки столбца 6 табл. 3 величина
545 750 639 881,62 руб. получена следующим образом: (8 267 800 человек (численность первой децильной группы) · 18 146 руб. (среднемесячная заработная плата первой децильной группы, см. табл. 2) + 8 267 800 человек (численность второй децильной группы) · 27 165 руб. (среднемесячная заработная плата второй децильной группы) + 8 267 800 человек (численность третьей децильной группы) · 34 323 руб. (среднемесячная заработная плата третьей децильной группы) + 8 267 800 человек (численность четвёртой децильной группы) · 41 201 руб. (среднемесячная заработная плата четвёртой децильной группы)) · 3,2% (ставка отчислений на МНС) · 12 (число месяцев в году) = 545 750 639 881,62 руб., что и указано в первой строке столбца 6
табл. 3. Аналогично для остальных строк столбца 6 табл. 3.

Годовые поступления на одного низкооплачиваемого гражданина РФ (столбец 8 табл. 3) равны частному от деления годовой суммы взносов от четырёх децильных групп и отчислений в Резервный фонд от всех работающих граждан РФ по ставке 0,5% ФОТ на суммарную численность этих групп, т.е. столбец 8 – это отношение данных, представленных в столбце 6, на значения столбца 7.

В то же время, количество граждан трудоспособного возраста, которые делают отчисления на МНС, с каждым годом становится больше за счёт выхода из «тени», следовательно, объём средств, поступающих на МНС, увеличивается пропорционально количеству вышедших из «тени». Например, для 2025-ого года число граждан, которые делают отчисления на МНС, по сравнению с 2024-ым годом возрастает на 8,07%, следовательно, на такую же величину в 2025-ом году денег на МНС будет поступать больше, а именно: 29 972,52 руб. (среднемесячные поступления без учёта граждан, вышедших из «тени», см. вторую строку столбца 8 табл. 3) · 1,0807 = 32 392,14 руб.

В столбце 10 табл. 3 представлены значения коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг согласно Федеральному закону от 27.11.2023
№ 541-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» [9]. Выше было показано, как они рассчитываются для 2027-ого и 2028-ого годов.

Как показано выше, среднегодовые расходы на медицинское обслуживание, приходящиеся на одного гражданина России, составляют 26 587,37 руб., что указано в первой строке столбца 11 табл. 3. Далее среднегодовые расходы увеличиваются по годам в соответствии с коэффициентом удорожания стоимости медицинских услуг, т.е., например, для 2025-ого года среднегодовые расходы составят 26 587,37 руб. · 1,624 (коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для 2025-ого года, см. вторую строку столбца 10 табл. 3) : 1,503 (коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для 2024-ого года, см. первую строку
столбца 10 табл. 3) = 28 727,80 руб., что указано во второй строке столбца 11 табл. 3.

Столбец 12 табл. 3 представляет собой разность между значениями столбцов 9 и 11. В столбце 13 представлены значения остатка средств на конец года с учётом капитализируемых процентов по вкладу по ставке 2% годовых.

Для всех остальных строк табл. 3 расчёты аналогичны представленным здесь вычислениям для первой строки табл. 3.

Естественно, для низкооплачиваемых работающих граждан РФ, медицинское обслуживание которых датируется за счёт работающих с более высокой заработной платой, накопления на МНС растут более низкими темпами.

Но в то же время следует отметить, что на 5 год введения МНС на их персональных МНС накопится 58 608,52 руб., что в 2,2 раза превышает норматив 2024-ого года.

Неснижаемый остаток, достаточный на 20 лет дожития после выхода на пенсию, низкооплачиваемые работающие граждане РФ накопят за 15 лет (868 888,09 руб., см. последнюю строку последнего столбца табл. 3).

В табл. 4 даны результаты накопления средств на МНС неработающих граждан РФ (детей и пенсионеров).

В столбце 3 табл. 4 дано количество граждан трудоспособного возраста, которые делают отчисления на МНС. Данные столбца 3 аналогичны значениям, представленным в столбце 3 табл. 1 и 3. В столбце 4 представлена среднемесячная заработная плата работающих граждан, а в столбце 5 – ставка отчислений граждан трудоспособного возраста в Резервный фонд на неработающих граждан.

В столбце 6 указано количество неработающего населения РФ (детей и пенсионеров), численность которого равна 63 007 000 человек. Значения, представленные в столбце 7 табл. 4, аналогичны соответствующим данным столбца 7 табл. 1 и столбца 10 табл. 3.

Таблица 4

Поступление и расходование средств на медицинское обслуживание неработающих граждан РФ (детей и пенсионеров) при переходе на МНС с учётом выхода 33,5% граждан трудоспособного возраста из «тени» за пять лет

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Год | Численность граждан трудоспособного возраста, которые делают отчисления на МНС, чел. | Среднемесячная заработная плата, руб. | Ставка отчислений граждан трудоспособного возраста в Резервный фонд на неработающих граждан (детей и пенсионеров), % | Численность неработающего населения (дети и пенсионеры), человек | Коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг | Страховой взнос на неработающее население, руб. в год | Среднемесячные поступления в Резервный фонд, приходящиеся на одного неработающего гражданина, руб. | Среднемесячные поступления с учётом средств Резервного фонда, руб. | Среднемесячные расходы, руб. | Среднемесячный остаток средств, руб. | Остаток средств на конец года, руб. | Остаток средств на конец года с учётом капитализации, руб. |
| **1**  | **2**  | **3**  | **4**  | **5**  | **6**  | **7**  | **8**  | **9**  | **10**  | **11**  | **12**  | **13**  | **14**  |
| 1  | 2024  | 62 496 992  | 83 875,00  | 1,4  | 63 007 000  | 1,503  | 12 138,13  | 1 213,28  | 2 224,79  | 2 215,61  | 9,18  | 110,12  | 112,33  |
| 2  | 2025  | 67 542 244  | 93 872,90  | 1,4  | 61 120 316  | 1,624  | 13 115,32  | 1 452,31  | 2 545,25  | 2 393,98  | 151,27  | 1 925,37  | 1 966,12  |
| 3  | 2026  | 72 587 496  | 105 062,55  | 1,4  | 59 233 632  | 1,721  | 13 898,68  | 1 802,48  | 2 960,70  | 2 536,97  | 423,73  | 7 010,13  | 7 191,90  |
| 4  | 2027  | 77 632 748  | 117 586,01  | 1,4  | 57 346 947  | 1,830  | 14 778,96  | 2 228,53  | 3 460,11  | 2 697,65  | 762,46  | 16 159,65  | 16 668,25  |
| 5  | 2028  | 82 678 000  | 131 602,26  | 1,4  | 55 460 263  | 1,939  | 15 659,24  | 2 746,63  | 4 051,56  | 2 858,33  | 1 193,23  | 30 478,45  | 31 606,79  |
| 6  | 2029  | 82 678 000  | 147 289,25  | 0,7  | 53 573 579  | 2,048  | 16 539,51  | 1 657,44  | 3 035,73  | 3 019,01  | 16,72  | 30 679,12  | 32 443,61  |
| 7  | 2030  | 82 678 000  | 164 846,12  | 0,7  | 51 686 895  | 2,157  | 17 419,79  | 1 845,81  | 3 297,46  | 3 179,69  | 117,77  | 32 092,34  | 34 533,96  |
| 8  | 2031  | 82 678 000  | 184 495,78  | 0,7  | 49 800 211  | 2,266  | 18 300,07  | 2 144,09  | 3 669,10  | 3 340,37  | 328,73  | 36 037,09  | 39 248,29  |
| 9  | 2032  | 82 678 000  | 206 487,68  | 0,7  | 47 913 526  | 2,375  | 19 180,35  | 2 494,16  | 4 092,52  | 3 501,05  | 591,47  | 43 134,77  | 47 272,89  |
| 10  | 2033  | 82 678 000  | 231 101,01  | 0,7  | 46 026 842  | 2,484  | 20 060,62  | 2 905,89  | 4 577,61  | 3 661,73  | 915,88  | 54 125,31  | 59 428,70  |
| 11  | 2034  | 82 678 000  | 258 648,25  | 0,7  | 44 140 158  | 2,593  | 20 940,90  | 3 391,28  | 5 136,36  | 3 822,41  | 1 313,95  | 69 892,70  | 76 700,01  |
| 12  | 2035  | 82 678 000  | 289 479,12  | 0,5  | 42 253 474  | 2,702  | 21 821,18  | 2 832,14  | 4 650,57  | 3 983,09  | 667,49  | 77 902,53  | 86 404,04  |
| 13  | 2036  | 82 678 000  | 323 985,04  | 0,5  | 40 366 789  | 2,811  | 22 701,45  | 3 317,88  | 5 209,67  | 4 143,77  | 1 065,90  | 90 693,36  | 101 178,76  |
| 14  | 2037  | 82 678 000  | 362 604,05  | 0,5  | 38 480 105  | 2,920  | 23 581,73  | 3 895,44  | 5 860,58  | 4 304,45  | 1 556,14  | 109 367,01  | 122 249,46  |
| 15  | 2038  | 82 678 000  | 405 826,45  | 0,5  | 36 593 421  | 3,029  | 24 462,01  | 4 584,56  | 6 623,06  | 4 465,12  | 2 157,93  | 135 262,19  | 151 107,54  |
| 16  | 2039  | 82 678 000  | 454 200,97  | 0,5  | 34 706 737  | 3,138  | 25 342,28  | 5 409,96  | 7 521,82  | 4 625,80  | 2 896,01  | 170 014,37  | 189 576,91  |
| 17  | 2040  | 82 678 000  | 508 341,72  | 0,5  | 32 820 053  | 3,247  | 26 222,56  | 6 402,90  | 8 588,11  | 4 786,48  | 3 801,63  | 215 633,87  | 239 900,34  |
| 18  | 2041  | 82 678 000  | 568 936,06  | 0,5  | 30 933 368  | 3,356  | 27 102,84  | 7 603,20  | 9 861,77  | 4 947,16  | 4 914,60  | 274 609,10  | 304 853,08  |
| 19  | 2042  | 82 678 000  | 636 753,23  | 0,5  | 29 046 684  | 3,465  | 27 983,11  | 9 062,22  | 11 394,15  | 5 107,84  | 6 286,30  | 350 044,72  | 387 894,48  |
| 20  | 2043  | 82 678 000  | 712 654,22  | 0,5  | 27 160 000  | 3,574  | 28 863,39  | 10 846,99  | 13 252,27  | 5 268,52  | 7 983,75  | 445 849,66  | 493 373,41  |
| 21  | 2044  | 82 678 000  | 797 602,60  | 0,5  | 27 160 000  | 3,683  | 29 743,67  | 12 139,95  | 14 618,59  | 5 429,20  | 9 189,38  | 556 122,25  | 615 718,92  |
| 22  | 2045  | 82 678 000  | 892 676,83  | 0,5  | 27 160 000  | 3,792  | 30 623,94  | 13 587,03  | 16 139,02  | 5 589,88  | 10 549,14  | 682 711,95  | 757 154,78  |
| 23  | 2046  | 82 678 000  | 999 083,91  | 0,5  | 27 160 000  | 3,901  | 31 504,22  | 15 206,60  | 17 831,95  | 5 750,56  | 12 081,39  | 827 688,64  | 920 174,11  |

В столбце 8 даны значения страхового взноса территориальных бюджетов на неработающее население. Так, для России в 2024-ом году это значение равно 12 138,13 руб. и указано в столбце 8 табл. 4. Ожидается ежегодное увеличение страховых взносов на неработающее население в соответствии со значениями коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг. Например, для 2025-ого года страховой взнос равен 12 138,13 руб. · 1,624 (коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для 2025-ого года, см. вторую строку столбца 7 табл. 4) : 1,503 (коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для 2024-ого года, см. первую строку столбца 7 табл. 4) = 13 115,32 руб., что указано во второй строке столбца 8 табл. 4. Аналогично для остальных строк столбца 8 табл. 4.

В столбце 9 табл. 4 даны среднемесячные поступления в Резервный фонд, приходящиеся на одного неработающего гражданина России, которые определяются умножением количества граждан трудоспособного возраста, которые делают отчисления на МНС, (столбец 3 табл. 4) на их среднемесячную заработную плату и на 1,4% (ставка отчислений в Резервный фонд на неработающих граждан) и затем делением полученного результата на количество неработающих граждан (63 007 000 человек, см. столбец 6
табл. 4). Так, для первой строки столбца 9 табл. 4 величина 1 213,28 руб. =
62 496 992 человек · 83 875 руб. (среднемесячная заработная плата в РФ) · 0,014 (ставка отчислений в Резервный фонд на неработающих граждан) :
63 007 000 человек (количество неработающих граждан РФ). Аналогично для остальных строк столбца 9 табл. 4.

В столбце 10 показаны среднемесячные поступления, вычисляемые сложением уменьшенного в 12 раз (число месяцев в году) страхового взноса на неработающее население и данных столбца 9 табл. 4.

Среднегодовые расходы на медицинское обслуживание, приходящиеся на одного гражданина РФ, составляют 26 587,37 руб., значит, среднемесячные расходы равны 26 587,37 руб. : 12 = 2 215,61 руб., что указано в первой строке
столбца 11 табл. 4. Далее среднегодовые расходы увеличиваются по годам в соответствии с коэффициентом удорожания стоимости медицинских услуг, т.е., например, для 2025-ого года среднемесячные расходы составят
2 215,61 руб. · 1,624 (коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для 2025-ого года, см. вторую строку столбца 7 табл. 4) : 1,503 (коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для 2024-ого года, см. первую строку столбца 7 табл. 4) = 2 393,98 руб., что указано во второй строке
столбца 11 табл. 4.

Столбец 12 табл. 4 представляет собой разность между значениями столбцов 10 и 11, а столбец 13 – это произведение соответствующих значений столбца 12 на 12 (число месяцев в году). В столбце 14 представлены значения остатка средств на конец года с учётом капитализируемых процентов по вкладу по ставке 2% годовых.

На МНС неработающих граждан России (см. табл. 4) накопления, как и у низкооплачиваемых работающих, формируются более низкими темпами – 31 606,79 руб. на 5 год (строка 5, столбец 14). Но и эта сумма превышает нормативную 2024 года на 18,88%.

Кроме этого важным преимуществом МНС по сравнению с действующей системой финансирования является то, что постепенно примерно через 18 лет бюджетам субъектов РФ не надо будет финансировать пенсионеров, так как они за время трудовой деятельности накопят на своих МНС средства, достаточные для их медицинского обслуживания.

По Российской Федерации в среднем средства на медицинское обслуживание пенсионеров будут ежегодно сокращаться примерно на
47 653 872 619,5 руб. = 35 847 000 (число пенсионеров) : 20 (лет) · 26 587,37 руб. (норматив на медицинское обслуживание пенсионеров в 2024-ом году) и нарастающим итогом за 20 лет составят примерно 953 млрд. руб. Соответственно субъекты РФ смогут направить эти средства на строительство и реконструкцию больниц и поликлиник и на оснащение их прогрессивной медицинской техникой. Поступления и расходования граждан, представленные в табл.1-4, разрабатываются индивидуально для всех граждан России и отражаются на их МНС, размещённых в банках с государственным участием. **У авторов пояснительной записки разработаны экономико-математическая модель, алгоритм и программная среда, позволяющие в режиме реального времени реализовывать эти расчёты**.

***Амбулаторно-поликлиническое обслуживание граждан РФ, имеющих хронические заболевания.***

Этой категорией в основном оперируют противники МНС, пугая нехваткой средств у этой категории людей для достаточного медобслуживания. В среднем эти «страшилки» не обоснованы.

По данным Росстата [10] доля граждан РФ, имеющих хронические заболевания, составляет 26,6%. Согласно пункту 11 приказа Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» [11] при амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдаёт гражданам листки нетрудоспособности сроком до 15 календарных дней включительно. В пункте 13 приказа сказано: «При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 15 календарных дней, решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется врачебной комиссией». Исходя из этих данных, максимально возможное количество обращений по поводу заболеваний составляет 365 (дней в году) : 15 (дней временной нетрудоспособности) = 24,3 обращений в год. Согласно приложению 7 письма Министерства здравоохранения России от 21.12.2015 г. № 11-9/10/2-7796 [12] среднее число посещений по поводу заболеваний в одном обращении составляет 2,9. Вероятность того, что все граждане РФ, имеющие хронические заболевания, будут обращаться в медицинские организации по поводу заболевания каждые 15 дней, равна нулю. Также маловероятно, что кратность всех посещений медицинских организаций по поводу заболевания в течение года составит 2,9. При равномерном законе распределения случайной величины математическое ожидание числа обращений для указанного контингента населения равно 8,4 + (24,3 – 8,4) : 2 = 16,35 обращений в год, а математическое ожидание кратности обращений равно (2,9 – 0) : 2 = 1,45. Кроме того, при переходе на новую систему финансирования общедоступного здравоохранения с использованием МНС медицинское обслуживание данного контингента населения при среднем числе обращений за медицинской помощью (8,4 обращений в год) финансируется наравне с остальными гражданами РФ по тем схемам и тарифам, которые обоснованы выше. Результаты накопления финансовых ресурсов для всех категорий населения, включая имеющих хронические заболевания, представлены в табл. 1-4. Анализ данных, представленных в этих таблицах, показывает, что совокупно для всех категорий граждан РФ поступления на МНС с софинансированием превышают нормальные расходы на медицинское обслуживание. Как указано выше, средства с МНС в обязательном порядке ежемесячно поступают в поликлиники на амбулаторно-поликлиническое обслуживание граждан. Получается, что при среднем числе обращений за медицинской помощью 8,4 обращения в год почти четыре месяца в году (почти треть года) средства накапливаются на МНС. Как видно из результатов моделирования, представленных в табл. 1-4, ежемесячные поступления на МНС для всех категорий граждан РФ превышают их ежемесячные расходы на амбулаторно-поликлиническое обслуживание, и формируется положительный остаток, т.е. накопленных средств на МНС достаточно даже для более частого ежемесячного обслуживания граждан
(12 обращений в год).

Однако так как эти действия затрагивают интересы 100% населения все варианты решений должны быть сначала проработаны в пилотных регионах и получить одобрение населения. В чём мы не сомневаемся и учитывали передовой мировой опыт и лучшие решения наших специалистов. Будут подтверждены предложенные решения по МНС.

***Выводы***

1. Поскольку накопленные на МНС средства могут использоваться **только на медицинское обслуживание граждан**, то они являются существенным дополнительным источником финансирования (платные и высокотехнологичные медицинские услуги) здравоохранения. Эти средства, направленные на повышение заработной платы медицинского персонала, закупку передовой медицинской техники и оборудования, приведут **к росту качества медицинского обслуживания граждан РФ.**
2. При переходе на МНС 33,5% граждан трудоспособного возраста выйдут в течение пяти лет из «тени», что значительно увеличит **финансовую обеспеченность системы здравоохранения РФ.**
3. В первый год суммарные накопления по всем категориям россиян на МНС составят 366 млрд. руб. Через пять лет эти накопления составят 6 981 млрд. руб., а через 20 лет – 230 223 млрд. руб. Эти средства, размещаемые банками (Сбер, ВТБ) в виде кредитов под 2,5% годовых, обеспечивают экономику России огромными дешёвыми и длинными финансовыми ресурсами. **А каждый гражданин России становится инвестором.**
4. Примерно через двадцать лет все работающие граждане накопят на МНС неснижаемый остаток, достаточный для нормативного медицинского обслуживания на период дожития после выхода на пенсию (20 лет). Соответственно, работодателям не надо будет перечислять 5,1% от их заработной платы, а только 1% (0,5% на неработающих и 0,5 % на работающих с низкой заработной платой) в резерв ФФОМС, **что существенно снизит себестоимость продукции всех предприятий России.**
5. Бюджетам субъектов РФ также через 20 лет не надо будет финансировать пенсионеров, так как за время трудовой деятельности они накопят на своих счетах неснижаемый остаток, достаточный на нормативное медицинское обслуживание. Экономия бюджетов субъектов РФ составит по России примерно 953,1 млрд. руб. в год = 35 847 000 (число пенсионеров) ·
2 215,61 руб. (среднемесячные расходы на медицинское обслуживание по нормативу) · 12 (месяцев). Соответственно, эти средства, направленные на строительство, реконструкцию и оснащение медицинских организаций, **существенно повысят качество медицинского обслуживания.**
6. Дети за 18 лет накопят на МНС сумму, близкую к неснижаемому остатку. И работодателям на них надо будет отчислять 5,1% от зарплаты примерно всего 2 года, а потом только 1% в резерв ФФОМС.
7. Другими словами, через двадцать лет отчисления работодателей составят всего 1% в ФФОМС в качестве резерва для софинансирования низкооплачиваемых и неработающих граждан.

**Таким образом, внедрение МНС обеспечивает существенный рост поступлений во все элементы финансовой системы России (домашние хозяйства, предприятия и государственные финансы).**

**Эксперимент позволит создать самую совершенную в мире систему здравоохранения в части управления финансовым и материальным обеспечением.**

**Библиография**

1. Федеральный закон от 24.10.1997 г. № 134-ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» // КонсультантПлюс: справ. прав. система: офиц. сайт / Компания «КонсультантПлюс». URL: http: // www.consultant.ru / data.html (дата обращения 24.07.2024 г.).
2. Федеральный закон от 05.04.2003 г. № 44-ФЗ «О порядке учёта доходов и расчёта среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи» // КонсультантПлюс: справ. прав. система: офиц. сайт / Компания «КонсультантПлюс». URL: http: // www.consultant.ru / data.html (дата обращения 24.07.2024 г.).
3. Соколов Е.В., Костырин Е.В., Руднев К.В., Волохова Т.В.,
Пилюгина А.В. Социальные финансовые технологии развития предприятий и экономики России: Учебник / Под ред. д.т.н., профессора Е.В. Соколова. М.: Издательский дом «Научная библиотека», 2023. 306 с.
4. 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. Сайт: sokolov.expert / раздел «Наука».
5. Соколов Е.В., Костырин Е.В, Хэ Пинпин. Анализ системы финансирования здравоохранения Китая // Экономика и управление: проблемы, решения, № 2, том 1, Февраль 2023, С. 93-103. Сайт: sokolov.expert / раздел «Наука».
6. Федеральный закон от 05.12.2022 № 468-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» // КонсультантПлюс: справ. прав. система: офиц. сайт / Компания «КонсультантПлюс». URL: http: // www.consultant.ru / data.html (дата обращения 24.07.2024 г.).
7. Соколов Е.В., Костырин Е.В. Модели управления медицинскими организациями. М.: Издательский дом «Научная библиотека», 2021. 342 с.
8. Соколов Е.В. Прорывные технологии финансирования здравоохранения, пенсионного обеспечения и экономики России // Экономика и управление: проблемы, решения. 2020. № 2, Том 1. С. 5-11. Сайт: sokolov.expert / раздел «Наука».
9. Федеральный закон от 27.11.2023 г. № 541-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» // КонсультантПлюс: справ. прав. система: офиц. сайт / Компания «КонсультантПлюс». URL: http: // www.consultant.ru / data.html (дата обращения 24.07.2024 г.).
10. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: http: // www.rosstat.gov.ru (дата обращения 24.07.2024 г.).
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.06.2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» (в ред. от 10.06.2019 г.) // КонсультантПлюс: справ. прав. система: офиц. сайт / Компания «КонсультантПлюс». URL: http: // www.consultant.ru / data.html (дата обращения 24.07.2024 г.).
12. Письмо Министерства здравоохранения России от 21.12.2015 г.
№ 11-9/10/2-7796 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» // КонсультантПлюс: справ. прав. система: офиц. сайт / Компания «КонсультантПлюс». URL:
http: // www.consultant.ru / data.html (дата обращения 24.07.2024 г.).