**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

**к проекту федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации с использованием индивидуальных 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 индивидуальных медицинских накопительных счетов (ИМНС).**

Использование при финансировании здравоохранения индивидуальных медицинских накопительных счетов (ИМНС) 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 ИМНС.

**Использования ИМНС 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 ИМНС 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 ИМНС 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 ИМНС 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 ИМНС, пошли на улучшение жилья, очистку воды, улучшение санитарии, образование, улучшение питания и профилактику заболеваний, т.е. тоже на улучшение здоровья Сингапурцев.

В Китае ИМНС 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 ИМНС. Введение ИМНС в Китае резко повысило эффективность использования «денег здравоохранения». Уже к 2001 г. не только за счёт общественного, но и личного владельцев ИМНС 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 ИМНС, многие из которых поняли, что за счёт заботы о своём здоровье, они формируют накопления и эти накопления остаются их частной собственностью на их собственных ИМНС.

Система ИМНС 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 ИМНС 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 ИМНС, 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 ИМНС, 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 ИМНС 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 индивидуальных 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.

Из 5,1% обязательных отчислений ОМС в ИМНС граждан 3,2% будут оставаться на ИМНС граждан. А 1,9% сразу же поступать – в Федеральный медицинский фонд, 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 ИМНС из разных источников (зарплата, взносы и т.д.), и на софинансирование территориальных бюджетов, обеспечивающих взносы на ИМНС неработающих граждан, включая детей и пенсионеров по действующим нормативам, пока не будут предложены иные варианты получения территориальными бюджетами необходимых средств.

Все материальные ценности создаются в процессе труда работающими гражданами. После их реализации уплачиваются все налоги и страховые взносы в фонд обязательного медицинского страхования, в пенсионный фонд, 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, а используется понятие «общедоступная медицинская помощь».

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 ИМНС, были бы ущемлены.

Смысл сохраняемой части солидарной системы состоит в гарантиях всем жителям России получать медпомощь по установленным стандартам, по размеру и качеству независимо от текущих индивидуальных финансовых возможностей пациентов. И довольно долго в сознании граждан это будет ассоциироваться со словом «бесплатно». И не сразу придёт осознание того, что бесплатно для отдельного гражданина, но и то частично, но затратно для всего общества!

***Порядок введения ИМНС в России.***

1. На всех без исключения граждан России открываются именные ИМНС в банках*, на* детей с момента их рождения, и одновременно выпускаются личные платежные медицинские карты «МИР». На ИМНС неработающих граждан, включая детей и пенсионеров, средства, как и при существующей системе, поступают из территориальных бюджетов по действующим в настоящее время нормативам. На ИМНС работающих граждан средства переводят те предприятия, на которых они работают. Из 5,1% от заработной платы (действующий норматив) 3,2% остаётся на ИМНС, а 1,9% сразу перечисляются в Медицинский фонд солидарной взаимопомощи (МФСВ)который софинансирует работающих с низкой зарплатой**, иных низкодоходных категорий**, и граждан по объективным причинам с недостатком средств на лечение при его высокой стоимости на ИМНС неработающих граждан региона, включая детей и пенсионеров. А трудоспособным, но неимущим, по их личным заявлениям по действующим нормативам.
2. Каждый гражданин России в обязательном порядке получает медицинскую помощь в рамках стандартов системы «общедоступного медицинского обеспечения». Расходы на медицинское обслуживание производятся лично с «медкарточки МИР», учитываются на его персональном ИМНС и непрерывно сравниваются с поступлениями списываясь и пополняясь.
3. Предлагается ИМНС 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 ИМНС размещаются в Центральном резервном фонде под 4% годовых.

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

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

1. Кроме обязательных отчислений предприятий от зарплат работающих граждан и территориальных бюджетов (неработающие, дети и пенсионеры), ИМНС могут пополнять из собственных средств владельцы ИМНС, а также любое физическое или юридическое лицо. Расходовать средства ИМНС без ограничений и условий можно **только** на собственное медицинское обслуживание и ближайших родственников (жена, муж, родители, дети) Для практического использования представляется правильным сгруппировать все ИМНС членов семьи всех поколений в единый Расчётно-платёжный ИМНС семьи, что сильно облегчит функционирование всей системы и оздоровит семейные отношения в широком смысле. В случае смерти владельца средства на ИМНС **передаются по наследству** на ИМНС наследников в пропорции наследования, а в случае отсутствия вышеперечисленных наследников в фонд памяти и развития медобслуживания в России (создаётся).
2. Для поощрения здорового образа жизни и заботы о своём здоровье у населения РФ предлагается часть остатка средств в ИМНС на конец года направлять на выплату премий за здоровый образ жизни гражданам РФ. С правом частичного получения этих премий, но тогда без права доначисления из общественного фонда в случае дорогостоящего лечения в последующие периоды жизни если средств на собственном ИМНС будет не хватать.

Предлагается внедрить ИМНС в пилотных регионах (например: Республика Саха (Якутия), Калужская область, Свердловская область) и осуществлять постепенно, с минимально необходимыми изменениями с существующей системы финансирования по разработанному алгоритму и с максимальной гласностью на каждом шаге внедрения.

В настоящее время в поликлиники средства на медицинское обслуживание граждан, в соответствии с подушевыми нормативами равномерно, поступают из фонда ОМС. При переходе на ИМНС также в соответствии с подушевым нормативом денежные средства **в обязательном (безакцептном) порядке** будут переводиться в поликлиники из МФСВ 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 медучереждений и пациентов.

В случае, если гражданину потребовалась медицинская помощь не по месту проживания в рамках установленных стандартов, она должна быть **обязательно оказана любыми медучереждениями без каких-либо назначений и оплачена картой пациента**. А затем средства будут переведены в данную поликлинику из той, к которой гражданин учтён, точно так же, как и в существующей системе финансового обслуживания пациентов.

В больницы и скорую помощь в настоящее время денежные средства за законченный случай лечения и визитов поступают из фонда ОМС. При переходе на ИМНС 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 ИМНС и лично гражданами, которым были оказаны эти услуги, а базовое финансирование как было показано выше осуществляется авансом из МФСВ.

Как исследовано (в работе [4]), для достижения целевых показателей уровня заработной платы врачей, утверждённых «майскими» Указами Президента РФ В.В. Путина [5], средний счёт (тариф) за оказанную медицинскую услугу, усреднённый по всем регионам Российской Федерации, должен составлять 697,73 руб., что более чем 2 раза выше существующего среднего тарифа ОМС, равного 308,27 руб. Согласно приложению 2 к постановлению Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2003 г. № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности» [6] для врачей, занятых проведением исключительно амбулаторным приёмом больных, установлена сокращённая 33-часовая рабочая неделя. Из практики выявлено, что для качественного излечения заболевших граждан продолжительность приёма пациентов врачом-терапевтом должна составлять в среднем 25 минут (в 2 раза больше существующего норматива времени). Таким образом, при 33-часовой рабочей неделе годовой бюджет рабочего времени (6,6 часа рабочего времени) врачебной должности на 2021-ый год составляет = 1 626,2 часов, или 97 572 минуты. Коэффициент использования рабочего времени должности на лечебно-диагностическую работу для врача амбулаторного приёма установлен 0,9. При продолжительности приёма пациентов врачом, равном 25 минут (сейчас 12-15 мин.), плановая функция врачебной должности составит (97 572 минут · 0,9 : 25 минут) 3 513 медицинских услуг в год. Таким образом, средний годовой доход, поступающий в поликлинику на одного врача, составит: 3 513 медицинских услуг · 697,73 руб. = 2 451 125 руб. (204 260 руб. в месяц). **При переходе на ИМНС и планировании медицинским работникам заданным Президентом параметров заработной платы при росте качества медицинского обслуживания (продолжительность приёма пациентов увеличивается до 25 минут) и оплата с каждого пациента увеличивается до 697,73 руб. Вроде бы средств от каждого пациента за год потребуется больше. Но если поступления расходовать эффективнее, чем сейчас, что при наличии личного участия пациентов и их оздоровления произойдёт в очень короткие сроки и они будут меньше «нагружать» лечебные учреждения, но излечиваться лучше из-за большей внимательности медперсонала. Эксперимент обязательно подтвердит эти прогнозы, но варьировать и временем обслуживания, и стоимостью посещения можно гибко, поэтому любые критичные отклонения легко регулируются.**

В странах, где используется ИМНС (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!

В табл. 1 представлены результаты накопления финансовых ресурсов на ИМНС работающего гражданина России со средней заработной платой. В первом столбце указан номер года накопления средств, который соответствует продолжительности накопления, во втором столбце представлен год накопления, начиная с первого года внедрения ИМНС в систему финансирования отечественного здравоохранения (2021 г. – первая строка табл. 1). Как указано в научной статье [13], продолжительность трудовой деятельности для мужчин составляет 47 лет (65 лет – 18 лет), для женщин 42 года (60 лет – 18 лет). Примем для расчёта среднюю продолжительность трудовой деятельности – 40 лет. Исходя из этого моделирование в табл. 1 осуществляется на весь период трудовой деятельности, за 40 лет, поэтому общее количество строк в табл. 1 равно 40, что соответствует 2060-ому году. В столбце 3 табл. 1 представлена среднемесячная начисленная номинальная заработная плата работников по полному кругу организаций в целом по экономике Российской Федерации по данным официального интернет-ресурса Федеральной службы государственной статистики [7]. В сентябре 2020 г. она равна 49 259 руб. Ожидается, что среднегодовые темпы роста заработной платы не менее 1,5%, т.е. в 2021 г. заработная плата составит 49 259 · 1,015 = 49 997,89 руб., в 2022 г. она будет равна 50 747,85 руб. и т.д. (см. столбец 3 табл. 1). **У авторов пояснительной записки разработан алгоритм, экономико-математическая модель и программная среда, позволяющие в режиме реального времени изменять любой параметр моделирования. Например, смоделировать любые значения темпа роста заработной платы.**

Согласно методологическим пояснениям к расчёту среднемесячной начисленной номинальной заработной платы работников, представленным на официальном интернет-ресурсе Росстата, данная заработная плата рассчитывается делением фонда начисленной заработной платы работников крупных и средних организаций, а также отдельных категорий работников (государственные служащие и 12 категорий работников, определённых «майскими указами» Президента РФ 2012-ого года) на среднесписочную численность работников и на количество месяцев в периоде. Таким образом, в эту заработную плату не входит заработная плата наёмных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц и занятых в неформальном секторе экономики. К занятым в неформальном секторе относятся:

1. Индивидуальные предприниматели;
2. Лица, работающие по найму у индивидуальных предпринимателей и физических лиц;
3. Помогающие члены семьи в собственном деле, принадлежащем кому-либо из родственников;
4. Физические лица, работающие на индивидуальной основе, без регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;
5. Занятые в собственном домашнем хозяйстве по производству продукции сельского, лесного хозяйства, охоты и рыболовства для продажи или обмена.

**Таблица 1**

Результаты накопления финансовых ресурсов на ИМНС работающего гражданина России со средней заработной платой

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер строки | Год | Средняя заработная плата, руб. | Размер отчислений работающего гражданина России на ИМНС за год, руб. | Размер отчислений работающего гражданина России на ИМНС в месяц, руб. | Средние нормативные расходы на медицинское обслуживание в месяц, руб. | Остаток средств на ИМНС на конец года с учётом капитализации, руб. | Процент нормативных расходов, направляемых на премию за здоровый образ жизни | Годовая премия за здоровый образ жизни, руб. | Остаток средств на ИМНС и премии за здоровый образ жизни на конец года с учётом капитализации, руб. |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1  | 2021  | 49 997,89  | 19 199,19  | 1 599,93  | 1 345,05  | 3 119,76  | 11% | 1 775,47  | 4 930,74  |
| 2  | 2022  | 50 747,85  | 19 487,18  | 1 623,93  | 1 345,05  | 6 595,67  | 14% | 2 259,68  | 10 747,74  |
| 3  | 2023  | 51 509,07  | 19 779,48  | 1 648,29  | 1 345,05  | 10 439,24  | 17% | 2 743,90  | 17 473,14  |
| 4  | 2024  | 52 281,71  | 20 076,18  | 1 673,01  | 1 345,05  | 14 662,32  | 19% | 3 066,71  | 24 964,94  |
| 5  | 2025  | 53 065,93  | 20 377,32  | 1 698,11  | 1 345,05  | 19 277,02  | 22% | 3 550,93  | 33 407,64  |
| 6  | 2026  | 53 861,92  | 25 207,38  | 2 100,62  | 1 345,05  | 28 910,68  | 7% | 1 129,84  | 44 476,35  |
| 7  | 2027  | 54 669,85  | 25 585,49  | 2 132,12  | 1 345,05  | 39 122,68  | 8% | 1 291,25  | 56 316,74  |
| 8  | 2028  | 55 489,90  | 25 969,27  | 2 164,11  | 1 345,05  | 49 930,38  | 9% | 1 452,65  | 68 950,03  |
| 9  | 2029  | 56 322,25  | 26 358,81  | 2 196,57  | 1 345,05  | 61 351,57  | 10% | 1 614,06  | 82 397,95  |
| 10  | 2030  | 57 167,08  | 26 754,19  | 2 229,52  | 1 345,05  | 73 404,47  | 11% | 1 775,47  | 96 682,75  |
| ……………………………………………………. |
| 35  | 2055  | 82 946,31  | 38 818,87  | 3 234,91  | 1 345,05  | 643 767,37  | 25% | 4 035,15  | 789 770,87  |
| 36  | 2056  | 84 190,50  | 39 401,16  | 3 283,43  | 1 345,05  | 680 368,49  | 25% | 4 035,15  | 833 407,92  |
| 37  | 2057  | 85 453,36  | 39 992,17  | 3 332,68  | 1 345,05  | 718 304,47  | 25% | 4 035,15  | 878 520,54  |
| 38  | 2058  | 86 735,16  | 40 592,06  | 3 382,67  | 1 345,05  | 757 611,04  | 25% | 4 035,15  | 925 147,29  |
| 39  | 2059  | 88 036,19  | 41 200,94  | 3 433,41  | 1 345,05  | 798 324,81  | 25% | 4 035,15  | 973 327,64  |
| 40  | 2060  | 89 356,73  | 41 818,95  | 3 484,91  | 1 345,05  | 840 483,23  | 25% | 4 035,15  | 1 023 101,96  |

Размер отчислений работающего гражданина России на ИМНС
(столбец 4) определяется умножением данных столбца 3 на 3,2% до 2025-ого года и на 3,9%, начиная с 2025-ого года [2]. Столбец 5 получен делением данных столбца 4 на 12 – число месяцев в году.

В столбце 6 указаны среднемесячные расходы на медицинское обслуживание в месяц, приходящиеся на одного гражданина России. Федеральным законом от 02.12.2019 г. № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» [8] утверждён общий объём расходов бюджета Фонда на 2020 год в сумме 2 368 610 870,2 тыс. руб. Численность населения РФ на 1 января 2020 года составляет 146 748 600 человек. Таким образом, средний размер расходов Федерального фонда ОМС на одного застрахованного составит 2 368 610 870 200 руб. : 146 748 600 человек = 16 140,60 руб. в год, или **1 345,05** руб. в месяц. В странах, где используются ИМНС (Сингапур, Китай, США), за счёт более бережливого использования отчисляемых предприятиями и территориальными бюджетами средств, контролируемых не только административно, но и лично владельцами ИМНС, наблюдается снижение расходов на медицинское обслуживание. Граждане этих стран поняли, что за счёт заботы о своём здоровье они формируют накопления, которые передаются по наследству (не болеешь – средства на ИМНС накапливаются). Но поскольку вначале внедрения ИМНС трудно предсказать темпы снижения затрат в табл. 1, то они не сокращаются, создавая определённый финансовый резерв для медицинских организаций (столбец 6 табл. 1). В столбце 7 показана сумма средств на ИМНС на конец соответствующего года наращенным итогом с учётом капитализируемых процентов по вкладу, но без премии за здоровый образ жизни, определяемая умножением разности данных, представленных в столбцах 5 и 6, на 12 (число месяцев в году), добавлением остатка средств на ИМНС на конец предыдущего периода. При моделировании для определённости в расчётах принята сложная годовая процентная ставка 2%. Так, для первой строки столбца 7 табл. 1 величина 3 119,76 руб. = (1 599,93 руб. – 1 345,05 руб.) · 12 · 1,02. Для второй строки столбца 7 табл. 1 величина 6 595,67 руб. =
((1 623,93 руб. – 1 345,05 руб.) · 12 + 3 119,76 руб.) · 1,02. Аналогично для остальных строк столбца 7 табл. 1. Содержание и расчёт столбцов 8-10 будут описаны ниже.

Анализ табл. 1 показывает, что на ИМНС работающего гражданина России со средней заработной платой за период трудовой деятельности с учётом премии за здоровый образ жизни накопится сумма 1 023 101,96 руб. (см. последнюю строку, столбец 10 табл. 1), а без учёта премии за здоровый образ жизни – 840 483,23 руб. (см. последнюю строку, столбец 7 табл. 1).

***Низкооплачиваемые работающие граждане РФ.*** Согласно данным, приведённым в статье [2], для 30% работающих граждан (первая, вторая и третья группы оплаты труда) из-за низкой заработной платы остаток на ИМНС отрицательный. То есть средств на их ИМНС недостаточно для оплаты расходов по ОМС на человека в год. Выборка по заработной плате децильная, т.е. 10% самых низкооплачиваемых работающих граждан России, имеющих среднюю заработную плату 12 088 руб. в месяц, – это первая группа оплаты труда; вторая группа также представлена 10% работающих граждан, их заработная плата 17 660 руб. в месяц; третья группа (следующие 10% работающих граждан по уровню заработной платы) имеет ежемесячную заработную плату в размере 22 312 руб. и т.д. **Предлагается компенсировать дефицит средств этих групп работающих граждан** за счёт Резервного фонда, формируемого из суммы отчислений на ОМС по всем десяти группам работающих граждан в размере 1,9% ФОТ. Согласно данным Росстата численность граждан трудоспособного возраста РФ в 2020-ом году составляет 82 678 000 чел. Из этого количества граждан согласно данным Росстата [7] численность занятых в возрасте 15 лет и старше по результатам 2020-ого года составляет 70 601 400 человек. Согласно методологическим пояснениям, представленным на официальном интернет-ресурсе Росстата занятые – это лица в возрасте 15 лет и старше, которые в обследуемый период выполняли любую деятельность (не менее одного часа в неделю), связанную с производством товаров или оказанием услуг за оплату или прибыль. В численность занятых включаются также лица, временно отсутствовавшие на рабочем месте в течение короткого промежутка времени и сохранившие связь с рабочим местом во время отсутствия. В работе [3] указано, что 25 226 260 человек не делают никаких отчислений в фонд ОМС. Получается, что примерно половина тех, кто не делает отчислений ((82 678 000 – 70 601 400) : 25 226 260 = 0,48), – это граждане трудоспособного возраста, которые не являются занятыми и, следовательно, не попадают в соответствующую статистику Росстата. Остальные 50% – это сотрудники крупных и средних предприятий, которые получают «серую» зарплату и также не делают отчисления в фонд ОМС или делают минимальные отчисления.

Среднегодовой размер отчислений на ИМНС первой группы составит 3,2% · 12 088 руб. · 12 = 4 641,79 руб. (см. первую строку, столбец 4 табл. 2). Среднегодовой норматив затрат на медицинское обслуживание граждан России составляет 16 140,60 руб. (см. столбец 6 табл. 2). Таким образом, размер доплат из Резервного фонда ОМС в первый год внедрения ИМНС равен 16 140,60 руб. – 4 641,79 руб. = 11 498,81 руб. (см. первую строку столбца 5 табл. 2). Аналогично для остальных строк столбцов 4 и 5 табл. 2.

У работающего гражданина первой группы размер отчислений на ИМНС совпадает с нормативными расходами и поэтому средства на ИМНС от заработной платы не накапливаются. Но у него есть возможность накопить средства на ИМНС за счёт здорового образа жизни (столбцы с 8 по 11
табл. 2).

**Таблица 2**

Результаты накопления финансовых ресурсов на ИМНС работающего гражданина России с минимальной заработной платой

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер строки | Год | Средняя заработная плата, руб. | Размер отчислений работающего гражданина России на ИМНС за год, руб. | Размер доплат из МФСВ, руб. | Сумма отчислений на ИМНС из заработной платы плюс доплаты из МФСВ, руб. | Размер отчислений работающего гражданина России на ИМНС в месяц, руб. | Процент нормативных расходов, направляемых на премию за здоровый образ жизни | Годовая премия за здоровый образ жизни, руб. | Остаток средств на ИМНС на конец года, руб. | Остаток средств на ИМНС на конец года с учётом капитализации, руб. |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | 2021 | 12 088,00  | 4 641,79  | 11 498,81  | 16 140,60  | 1 345,05  | 11% | 1 775,47  | 1 775,47  | 1 810,98  |
| 2 | 2022 | 12 269,32  | 4 711,42  | 11 429,18  | 16 140,60  | 1 345,05  | 14% | 2 259,68  | 4 035,15  | 4 152,07  |
| 3 | 2023 | 12 453,36  | 4 782,09  | 11 358,51  | 16 140,60  | 1 345,05  | 17% | 2 743,90  | 6 779,05  | 7 033,89  |
| 4 | 2024 | 12 640,16  | 4 853,82  | 11 286,78  | 16 140,60  | 1 345,05  | 19% | 3 066,71  | 9 845,77  | 10 302,62  |
| 5 | 2025 | 12 829,76  | 4 926,63  | 11 213,97  | 16 140,60  | 1 345,05  | 22% | 3 550,93  | 13 396,70  | 14 130,62  |
| 6 | 2026 | 13 022,21  | 5 000,53  | 10 046,21  | 16 140,60  | 1 345,05  | 7% | 1 129,84  | 14 526,54  | 15 565,67  |
| 7 | 2027 | 13 217,54  | 5 075,54  | 9 954,79  | 16 140,60  | 1 345,05  | 8% | 1 291,25  | 15 817,79  | 17 194,06  |
| 8 | 2028 | 13 415,81  | 5 151,67  | 9 862,00  | 16 140,60  | 1 345,05  | 9% | 1 452,65  | 17 270,44  | 19 019,65  |
| 9 | 2029 | 13 617,04  | 5 228,94  | 9 767,82  | 16 140,60  | 1 345,05  | 10% | 1 614,06  | 18 884,50  | 21 046,38  |
| 10 | 2030 | 13 821,30  | 5 307,38  | 9 672,23  | 16 140,60  | 1 345,05  | 11% | 1 775,47  | 20 659,97  | 23 278,29  |
| ……………………………………………………. |
| 21 | 2041  | 16 280,78  | 6 251,82  | 8 521,19  | 16 140,60  | 1 345,05  | 22% | 3 550,93  | 49 713,05  | 61 305,92  |
| 22 | 2042  | 16 525,00  | 6 345,60  | 8 406,90  | 16 140,60  | 1 345,05  | 23% | 3 712,34  | 53 425,39  | 66 318,63  |
| 23 | 2043  | 16 772,87  | 6 440,78  | 8 290,90  | 16 140,60  | 1 345,05  | 24% | 3 873,74  | 57 299,13  | 71 596,22  |
| 24 | 2044  | 17 024,46  | 6 537,39  | 8 173,15  | 16 140,60  | 1 345,05  | 25% | 4 035,15  | 61 334,28  | 77 143,99  |
| 25 | 2045  | 17 279,83  | 6 635,45  | 8 053,64  | 16 140,60  | 1 345,05  | 25% | 4 035,15  | 65 369,43  | 82 802,73  |
| 26 | 2046  | 17 539,03  | 6 734,99  | 7 932,34  | 16 140,60  | 1 345,05  | 25% | 4 035,15  | 69 404,58  | 88 574,64  |
| 27 | 2047  | 17 802,11  | 6 836,01  | 7 809,21  | 16 140,60  | 1 345,05  | 25% | 4 035,15  | 73 439,73  | 94 461,98  |
| 28 | 2048  | 18 069,14  | 6 938,55  | 7 684,24  | 16 140,60  | 1 345,05  | 25% | 4 035,15  | 77 474,88  | 100 467,07  |
| 29 | 2049  | 18 340,18  | 7 042,63  | 7 557,39  | 16 140,60  | 1 345,05  | 25% | 4 035,15  | 81 510,03  | 106 592,27  |
| …………………………………………………… |
| 35 | 2055 | 18 519,38  | 7 700,72  | 6 755,35  | 16 140,60  | 1 345,05  | 25% | 4 035,15  | 105 720,93  | 146 003,50  |
| 36 | 2056 | 18 797,17  | 7 816,23  | 6 614,57  | 16 140,60  | 1 345,05  | 25% | 4 035,15  | 109 756,08  | 153 039,43  |
| 37 | 2057 | 19 079,12  | 7 933,47  | 6 471,68  | 16 140,60  | 1 345,05  | 25% | 4 035,15  | 113 791,23  | 160 216,07  |
| 38 | 2058 | 19 365,31  | 8 052,47  | 6 326,65  | 16 140,60  | 1 345,05  | 25% | 4 035,15  | 117 826,38  | 167 536,24  |
| 39 | 2059 | 19 655,79  | 8 173,26  | 6 179,44  | 16 140,60  | 1 345,05  | 25% | 4 035,15  | 121 861,53  | 175 002,82  |
| 40 | 2060 | 19 950,63  | 8 295,86  | 6 030,02  | 16 140,60  | 1 345,05  | 25% | 4 035,15  | 125 896,68  | 182 618,73  |

Анализ табл. 2 показывает, что на ИМНС работающего гражданина России с минимальной заработной платой за период трудовой деятельности накопится сумма 182 618,73 руб. (см. последнюю строку табл. 2).

***Неработающее население России (дети, пенсионеры).*** Для поддержания текущего уровня расходов неработающих граждан на медицину предлагается сумму 1,4% Фонда оплаты труда (ФОТ) работающих граждан России перечислять в Резервный фонд. Кроме этого, средства будут поступать на ИМНС неработающих граждан в виде взносов из территориальных бюджетов.

Согласно Федеральному закону от 30.11.2011 г. № 354-ФЗ [10] тариф страхового взноса на обязательное медицинское страхование (ОМС) неработающего населения установлен в размере 18 864,60 руб. Этим же Федеральным законом с учётом изменений, внесённых [11], установлены значения коэффициента дифференциации для субъектов Российской Федерации. Согласно Федеральному закону от 02.12.2019 г. № 382-ФЗ [8] коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для определения размера страховых взносов на ОМС неработающего населения на 2021 г. составляет 1,199. Сумма страхового взноса на неработающее население рассчитывается как произведение тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения (18 864,60 руб.), коэффициента дифференциации и коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг. В работе [3] показано, что среднее значение коэффициента дифференциации для всех субъектов РФ составляет 0,4281. Таким образом, среднее значение размера страховых взносов на ОМС неработающего населения РФ на 2021 г. равно 18 864,60 руб. ∙ 0,4281 ∙ 1,199 = 9 683,05 руб. (столбец 8 табл. 3).

**Таблица 3**

Результаты моделирования накопления финансовых ресурсов на ИМНС неработающего гражданина России

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер строки | Год | Работающие граждане, перечисляющие средства на ИМНС, чел. | Средняя заработная плата, руб. | Размер отчислений всех работающих граждан, перечисляющих средства в МФСВ за год, руб. | Количество неработающих граждан (дети, пенсионеры), чел. | Размер отчислений на ИМНС одного неработающего из отчислений в МФСВ работающих граждан, руб. | Взносы из территориальных бюджетов на одного неработающего гражданина, руб. | Сумма средств, перечисляемых на ИМНС одного неработающего от работающих граждан и из территориальных бюджетов, руб. | Средние перечисления на ИМНС на одного неработающего в месяц, руб. | Процент нормативных расходов, направляемых на премию за здоровый образ жизни | Годовая премия за здоровый образ жизни, руб. | Остаток средств на ИМНС одного неработающего с учётом капитализи-руемых процентов по вкладу на конец года, руб. |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
| 1 | 2021 | 62 496 992 | 49 997,89 | 529 952 526 368,80 | 64 071 000 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 11% | 1 775,47 | 1 810,98 |
| 2 | 2022 | 67 542 244 | 50 747,85 | 575 840 813 247,21 | 63 024 457 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 14% | 2 259,68 | 4 152,07 |
| 3 | 2023 | 72 587 496 | 51 509,07 | 628 137 634 413,54 | 61 977 914 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 17% | 2 743,90 | 7 033,89 |
| 4 | 2024 | 77 632 748 | 52 281,71 | 681 873 796 031,87 | 60 931 371 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 19% | 3 066,71 | 10 302,62 |
| 5 | 2025 | 82 678 000 | 53 065,93 | 737 080 711 531,01 | 59 884 829 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 22% | 3 550,93 | 14 130,62 |
| 6 | 2026 | 82 678 000 | 53 861,92 | 374 068 461 101,99 | 58 838 286 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 7% | 1 129,84 | 15 565,67 |
| 7 | 2027 | 82 678 000 | 54 669,85 | 379 679 488 018,52 | 57 791 743 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 8% | 1 291,25 | 17 194,06 |
| 8 | 2028 | 82 678 000 | 55 489,90 | 385 374 680 338,80 | 56 745 200 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 9% | 1 452,65 | 19 019,65 |
| 9 | 2029 | 82 678 000 | 56 322,25 | 391 155 300 543,88 | 55 698 657 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 10% | 1 614,06 | 21 046,38 |
| 10 | 2030 | 82 678 000 | 57 167,08 | 397 022 630 052,04 | 54 652 114 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 11% | 1 775,47 | 23 278,29 |
| ……………………………………………………………….. |
| 21 | 2041 | 82 678 000 | 67 339,90 | 467 672 385 193,76 | 43 140 143 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 22% | 3 550,93 | 61 305,92 |
| 22 | 2042 | 82 678 000 | 68 350,00 | 474 687 470 971,67 | 42 093 600 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 23% | 3 712,34 | 66 318,63 |
| 23 | 2043 | 82 678 000 | 69 375,25 | 481 807 783 036,24 | 41 047 057 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 24% | 3 873,74 | 71 596,22 |
| 24 | 2044 | 82 678 000 | 70 415,88 | 489 034 899 781,78 | 40 000 514 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 25% | 4 035,15 | 77 143,99 |
| 25 | 2045 | 82 678 000 | 71 472,12 | 496 370 423 278,51 | 38 953 971 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 25% | 4 035,15 | 82 802,73 |
| 26 | 2046 | 82 678 000 | 72 544,20 | 503 815 979 627,69 | 37 907 429 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 25% | 4 035,15 | 88 574,64 |
| 27 | 2047 | 82 678 000 | 73 632,36 | 511 373 219 322,10 | 36 860 886 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 25% | 4 035,15 | 94 461,98 |
| 28 | 2048 | 82 678 000 | 74 736,85 | 519 043 817 611,94 | 35 814 343 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 25% | 4 035,15 | 100 467,07 |
| 29 | 2049 | 82 678 000 | 75 857,90 | 526 829 474 876,12 | 34 767 800 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 25% | 4 035,15 | 106 592,27 |
| ……………………………………………………………………… |
| 35 | 2055 | 82 678 000 | 82 946,31 | 576 058 140 549,73 | 28 488 543 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 25% | 4 035,15 | 146 003,50 |
| 36 | 2056 | 82 678 000 | 84 190,50 | 584 699 012 657,97 | 27 442 000 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 25% | 4 035,15 | 153 039,43 |
| 37 | 2057 | 82 678 000 | 85 453,36 | 593 469 497 847,84 | 27 442 000 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 25% | 4 035,15 | 160 216,07 |
| 38 | 2058 | 82 678 000 | 86 735,16 | 602 371 540 315,56 | 27 442 000 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 25% | 4 035,15 | 167 536,24 |
| 39 | 2059 | 82 678 000 | 88 036,19 | 611 407 113 420,29 | 27 442 000 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 25% | 4 035,15 | 175 002,82 |
| 40 | 2060 | 82 678 000 | 89 356,73 | 620 578 220 121,60 | 27 442 000 | 6 458 | 9 683,05 | 16 140,60 | 1 345,05 | 25% | 4 035,15 | 182 618,73 |

В табл. 3 представлены результаты моделирования накоплений на ИМНС одного неработающего гражданина России. В первом столбце указан номер года накопления средств, который соответствует продолжительности накопления, во втором столбце представлен год накопления, начиная с первого года внедрения ИМНС в систему финансирования отечественного здравоохранения (2021 г. – первая строка табл. 4). Как указано в работе [3], 25 226 260 человек не делают никаких отчислений в фонд ОМС, получается, из всего работающего населения России трудоспособного возраста 82 678 000 человек отчисления в фонд ОМС делают 82 678 000 – 25 226 260 = 57 451 740 человек. Предполагается постепенный выход этой категории работающих граждан из «тени» примерно за пять лет, т.е. в среднем по 25 226 260 / 5 = 5 045 252 человек в год. Поэтому в 2021 году ожидаемое число работающих граждан, перечисляющих средства на МНС, составит 62 496 992 чел. и так в течение пяти лет до 2025 года пока не достигнет 82 678 000 чел. (см. столбец 3 табл. 4). С 2025 года общее число работающих граждан сохраняется неизменным. В столбце 4 табл. 4 представлена среднемесячная начисленная номинальная заработная плата работников организаций по данным официального интернет-ресурса Федеральной службы государственной статистики [7]. В сентябре 2020 г. она равна 49 259 руб. Ожидается, что среднегодовые темпы роста заработной платы не менее 1,5%, т.е. в 2021 г. заработная плата составит 49 259 · 1,015 = 49 997,89 руб., в 2022 г. она будет равна 50 747,85 руб. и т.д. (см. столбец 4 табл. 3). Размер отчислений всех работающих граждан на ИМНС (столбец 5) определяется умножением данных столбца 3 на столбец 4 и на 1,4%.

В столбце 6 представлено количество неработающих граждан. При переходе на финансирование через ИМНС территориальные бюджеты ежегодно будут сокращать затраты на граждан старше трудоспособного (пенсионеров), которых в России 36 629 000 человек на 1/35 часть, так как они накопят на своих МНС за время трудовой деятельности (35 лет) сумму достаточную на медицинское обслуживание в пределах фонда ОМС на период дожития [13]. Поэтому ежегодно количество неработающих граждан, нуждающихся в софинансировании расходов на медицинское обслуживание, будет сокращаться на 1/35 часть от общего количества пенсионеров, т.е. на 36 629 000 / 35 = 1 046 543 человек, что и показано в столбце 6.

Стоит обратить особое внимание, что сумма столбцов 3 и 6 табл. 3 меньше численности населения России. Так, в первой строке столбца 3 численность работающих граждан, перечисляющих средства на ИМНС значительно ниже численности населения России трудоспособного возраста и только на 5-ый год введения ИМНС, к 2025-ому году (строка 5, столбец 3
табл. 3) за счёт выхода из «тени» численность работающих граждан, перечисляющих средства на ИМНС равна всему трудоспособному населению России и, начиная с 2025-ого года, составляет 82 678 000 человек. В то же время в столбце 6 приведено количество детей и пенсионеров, которые нуждаются в софинансировании медицинского обслуживания из средств МФСВ. Как показано выше, число пенсионеров, нуждающихся в софинансировании, ежегодно уменьшается на 1/35 часть до тех пор, пока они полностью не выйдут из системы софинансирования медицинского обслуживания за счёт средств МФСВ. Поэтому, начиная с 2056-ого года, из средств МФСВ софинансироуется медицинское обслуживание работающих граждан с минимальной заработной платой и детей, численность которых принимается равной 27 442 000 человек (см. столбец 6 табл. 3).

Как указано выше, среднегодовой норматив затрат на медицинское обслуживание граждан России составляет 16 140,60 руб. (см. столбец 9
табл. 3). Размер отчислений на одного неработающего (столбец 7) представляет собой разность между среднегодовым нормативом затрат на медицинское обслуживание граждан России (16 140,60 руб.) и взносом из территориальных бюджетов на одного неработающего гражданина
(9 683,05 руб.) и составляет 16 140,60 – 9 683,05 = 6 458 (руб.). Столбец 10 получен делением данных столбца 9 на 12 – число месяцев в году.

Для формирования привычки здорового образа жизни и заботы о своём здоровье у населения РФ предлагается остаток средств в МФСВ на конец года направлять на выплату премий за здоровый образ жизни гражданам РФ. Расчёт размера премии, приходящейся на одного гражданина России, показан ниже.

Как указано в пункте 1 порядка введения ИМНС в России, 1,9% Фонда оплаты труда поступает в МФСВ на финансирование медицинского обслуживания работающих граждан с минимальной заработной платой, а также неработающего населения России (детей и пенсионеров). Значит, размер отчислений всех работающих граждан, перечисляющих средства в МФСВ за первый год введения ИМНС, равен 62 496 992 человек (количество работающих граждан, делающих отчисления на ИМНС в первый год введения ИМНС, см. первую строку, столбец 3 табл. 3) · 49 997,89 руб. (средняя заработная плата, см. первую строку, столбец 3 табл. 1) ·1,9% (размер отчислений в МФСВ) = 712 435 642 747 руб. В первый год введения ИМНС размер доплат из МФСВ на медицинское обслуживание одного работающего гражданина России с минимальной заработной платой составит 11 498,81 руб. (см. строку 1, столбец 5 табл. 2). Поскольку первая группа оплаты труда, имеющая минимальную заработную плату, представлена 10% работающих граждан, то размер доплат из МФСВ на медицинское обслуживание этой категории граждан составит: 11 498,81 руб. · 62 496 992 человек · 0,1 = 71 864 091 159 руб., где 11 498,81 руб. – это размер доплат из МФСВ на медицинское обслуживание одного работающего гражданина России с минимальной заработной платой, 62 496 992 человек – численность работающих граждан, делающих отчисления на ИМНС в первый год введения ИМНС (см. строку 1, столбец 3 табл. 3), а 0,1 – доля работающих граждан с минимальной заработной платой.

Как указано в столбце 7 табл. 3, размер доплат из МФСВ на медицинское обслуживание одного неработающего гражданина России равен 6 458 руб. Численность неработающих граждан в первый год введения ИМНС оценивается в размере 64 071 000 человек (см. первую строку,
столбец 6 табл. 3). Значит, размер доплат из МФСВ на медицинское обслуживание неработающих граждан России равен 6 458 руб. ·
64 071 000 человек = 413 741 686 050 руб. Получается, что доплаты из МФСВ на медицинское обслуживание неработающих граждан России и работающих граждан с минимальной заработной платой равны 71 864 091 159 руб. + 413 741 686 050 руб. = 485 605 777 209 руб.

Таким образом, в МФСВ в первый год введения ИМНС в России имеется остаток средств в размере 712 435 642 747 руб. – 485 605 777 209 руб. = 226 829 865 538 руб., который может быть направлен на премии за здоровый образ жизни гражданам РФ. Средний размер премии, приходящийся на одного гражданина РФ, равен 226 829 865 538 руб. : (62 496 992 человек + 64 071 000 человек) = 1 792 руб., что составляет 11,10% нормативных годовых расходов на медицинское обслуживание (1 792 руб. : 16 140,60 руб. (см. столбец 6 табл. 2) и столбец 9 табл. 3) · 100% = 11,10%). 62 496 992 человек – это численность работающих граждан, делающих отчисления на ИМНС в первый год введения ИМНС, см. первую строку, столбец 3 табл. 3), 64 071 000 человек – численность неработающих граждан в первый год введения ИМНС, см. первую строку, столбец 6 табл. 3). Округление до целых значений премии за здоровый образ жизни (11% в первой строке столбца 8 табл. 1, столбца 8 табл. 2 и столбца 11 табл. 3) даёт значение годовой премии за здоровый образ жизни в сумме 1 775,47 руб. в год, что указано в первой строке столбца 9 табл. 1, столбца 9 табл. 2, столбца 12 табл. 3. Аналогичный расчёт процента нормативных расходов, направляемых на премию за здоровый образ жизни, осуществляется для других строк столбца 8 табл. 1, например, для второй строки он составляет 14%, для третьей строки 17% и т.д. Умножение процента нормативных расходов, направляемых на премию за здоровый образ жизни, на значение норматива годовых расходов на медицинское обслуживание даёт размер годовой премии за здоровый образ жизни. Так, для второй строки, 2022-ого года, он равен 2 259,68 руб., для третьей строки – 2 743,90 руб. и т.д. (см. столбец 9 табл. 1, столбец 9 табл. 2, столбец 12 табл. 3). В 2026-ом году процент отчислений работающих граждан в МФСВ сокращается с 1,9% ФОТ до 1,2% ФОТ, поэтому резко уменьшается остаток средств в МФСВ, который может быть направлен на премии за здоровый образ жизни гражданам РФ. Соответственно, в 2026-ом году резко сокращается процент нормативных расходов, направляемых на премию за здоровый образ жизни, до 7%, что можно видеть в строке 6, столбце 8 табл. 1. Далее он равномерно увеличивается, пока не достигнет 25% (см. столбец 6 табл. 1).

В столбце 10 табл. 1 показана сумма средств на ИМНС на конец соответствующего года наращенным итогом с учётом капитализируемых процентов по вкладу и премии за здоровый образ жизни, определяемая умножением разности данных, представленных в столбцах 5 и 6, на 12 (число месяцев в году), добавлением остатка средств на ИМНС на конец предыдущего периода и премии за здоровый образ жизни. При моделировании для определённости в расчётах принята сложная годовая процентная ставка 2%. Так, для первой строки столбца 10 табл. 1 величина 4 930,74 руб. = ((1 599,93 руб. – 1 345,05 руб.) · 12 + 1 775,47 руб.) · 1,02. Для второй строки столбца 10 табл. 1 величина 10 747,74 руб. = ((1 623,93 руб. – 1 345,05 руб.) · 12 + 2 259,68 руб. + 4 930,74 руб.) · 1,02. Аналогично для остальных строк столбца 10 табл. 1.

В столбце 9 табл. 2 представлена премия за здоровый образ жизни, определяемая умножением процента нормативных расходов, направляемых на премию за здоровый образ жизни (столбец 8 табл. 2) на размер годового норматива расходов (16 140,60 руб., столбец 6 табл. 2). Так, для первого года введения ИМНС величина 1 775,47 руб. = 16 140,60 руб. · 11%. Аналогично для остальных строк столбца 9 табл. 2. В столбце 10 табл. 2 приведён остаток средств на ИМНС на конец года, полученные добавлением к остатку средств на ИМНС на конец предыдущего года годовой премии за здоровый образ жизни, например, для второй строки 4 035,15 руб. = 1 775,47 руб. +
2 259,68 руб. и т.д. для других строк столбца 10 табл. 2. В столбце 11 табл. 2 показана сумма средств на ИМНС на конец соответствующего года наращенным итогом с учётом капитализируемых процентов по вкладу и премии за здоровый образ жизни, определяемая умножением данных
столбца 10 и накопленных процентов за предыдущий период на 1,02 (на сложную годовую процентную ставку 2%). Так, для первой строки столбца 11 табл. 2 величина 1 810,98 руб. = 1 775,47 руб. · 1,02, для второй строки
столбца 11 табл. 2 сумма 4 152,07 руб. = 4 035,15 руб. · 1,02 + (1 810,98 руб. – 1 775,47 руб.) · 1,02. Аналогично для остальных строк столбца 11 табл. 2.

Данные для столбца 12 табл. 3 получены по аналогии с расчётами данных для столбца 9 табл. 2, а данные для столбца 13 табл. 3 – аналогично данным столбца 11 табл. 2.

За время трудовой деятельности на МНС неработающего гражданина накопится сумма 182 618,73 руб. (см. последнюю строку табл. 3).

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

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

По данным Росстата [7] 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» [16] 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 [17] 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 ИМНС 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. 1-6. Анализ данных, представленных в этих таблицах, показывает, что совокупно для всех категорий граждан РФ поступления на ИМНС с софинансированием превышают нормальные расходы на медицинское обслуживание. Как указано выше, средства с ИМНС 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 ИМНС. Как видно из результатов моделирования, представленных в табл. 1-3, ежемесячные поступления на ИМНС для всех категорий граждан РФ превышают их ежемесячные расходы на амбулаторно-поликлиническое обслуживание, и формируется положительный остаток, т.е. накопленных средств на ИМНС достаточно даже для более частого ежемесячного обслуживания граждан (12 обращений в год). Таким образом, остаётся показать, что средств, накопленных на ИМНС всех категорий граждан РФ, будет достаточно, чтобы покрыть затраты на амбулаторно-поликлиническое обслуживание граждан РФ, имеющих хронические заболевания, сверх 12 обращений в год, т.е. в среднем для 16,35 – 12 = 4,35 дополнительных обращений за медицинской помощью. Как показано выше, средний счёт за оказанную медицинскую помощь, обеспечивающий достойный уровень заработной платы врачей РФ, будет равен 697,73 руб. Значит, дополнительные затраты для хронических больных равны 697,73 руб. · 4,35 обращений = 3 035,13 руб. Доля расходов на амбулаторно-поликлиническое обслуживание в структуре расходов на медицинскую помощь составляет 45,4%. Следовательно, среднемесячные отчисления в безакцептном порядке с ИМНС граждан по установленным нормативам равны 1 345,05 руб. ∙ 45,4% = 610,65 руб. Выше показано, что среднее число обращений за медицинской помощью составляет 8,4 обращения в год, т.е. почти четыре месяца в году (почти треть года) средства накапливаются. Поскольку, как показано выше, доля граждан РФ, имеющих хронические заболевания, составляет 26,6%, то в среднем на одного хронического больного приходится три гражданина со средней обращаемостью за медицинской помощью. Таким образом, сумма, накопленная за этот период, составит
610,65 руб. · 3 чел. · 4 мес. = 7 327,80 руб., что более чем в два раза превышает потребность в финансировании амбулаторно-поликлинического обслуживания граждан Российской Федерации, имеющих хронические заболевания (7 327,80 руб. : 3 035,13 руб. = 2,41 раза). Таким образом, для всех категорий граждан РФ (см. табл. 1-3), включая граждан РФ, имеющих хронические заболевания, средств, накопленных на их персональных МНС, будет достаточно для покрытия расходов на медицинское обслуживание.

По мере накопления опыта комбинированного учёта и контроля собираемых в стране средств на общедоступное медобслуживание могут быть предложены решения, усиливающие систему, например, должно быть запрещено частным клиникам обслуживать пациентов, которые не вносят средства (т.е. сидят в «тени» и пользуются общественными фондами по своему усмотрению за счёт лиц, пополняющих эти фонды из своих заработков), т.е. не имеют на своих ИМНС среднего «чека» в 16 400 руб. в год, т.е. взносы прячут, а средства, возможно, имеют. Частная система должна не обеднять систему ОМС, а её усиливать и жить средствами сверх средних заработков пациентов. Или возможен вариант выплат премии не деньгами, а облигациями с фиксированной доходностью фирм, работающих на здравоохранение России, т.е. деньги пациента прежде чем быть истрачены лично сделают богаче и полноценнее медицинскую индустрию.

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 ИМНС.

В пилотных регионах целесообразно рассмотреть вопрос об отчислении в медсистему не только с зарплаты наёмных работников, но и от всех видов доходов, постепенно расширяя облагаемый перечень. Ибо для большинства граждан раздражающе-неприемлемо когда с min зарплаты, даже менее
12 тыс. руб. в месяц удерживается 5,1%, а с дивидендов в 200 тыс. руб. и более взносы не удерживаются. А в поликлинике и скорой помощи их обслуживают наравне. Даже значительная часть пенсий больше чем зарплата 20 млн. человек мало зарабатывающих. С этих мало получающих работающих людей удерживается 5,1%, а с гораздо больших пенсий не удерживается, хотя болеют и те, и другие.

В некоторых странах с очень высокими социальными стандартами, например, во Франции учитываются и облагаются абсолютно все поступления гражданину или в семью. И живут они благополучнее нас. Хотя у нас всё время ищут кому бы дать льготу вместо всеобщего улучшения системы и возможностей для всех.

Выводы.

1. При усовершенствовании финансирования здравоохранения внедрением ИМНС у граждан: со средней заработной платой за счёт личных отчислений; с минимальной заработной платой; неработающих граждан (дети, пенсионеры); граждан с хроническими заболеваниями с учётом доначислений общественной помощи – поступления на ИМНС превышают или в среднем соответствуют нормативным расходам каждого из 146 млн. граждан России. И в случае ведения здорового образа жизни, т.е. не менее чем у 50% накапливаются и могут тратиться на медобслуживание без каких-либо условий. Поскольку средства с ИМНС можно использовать только на медицинское обслуживание, то граждане могут пользоваться как общедоступной, так и частной медициной; не ждать приёма специалиста и диагностики, а воспользоваться платными услугами в день обращения. Как следует из табл.1 у граждан со средней заработной платой уже к концу первого года накопится 4 930,74 руб., а на третий год 17 747,74 руб., что больше годовых нормативных затрат на медицинское обслуживание одного гражданина России (16 140,60 руб.).
2. При переходе на ИМНС денежные средства будут поступать не из фонда ОМС (остающегося в документах как термин), а в безакцептном порядке с ИМНС граждан по существующим нормативам в установленных объёмах и пропорциях направляться в медицинские учреждения. Другими словами, сохраняется для медицинских организаций существующий обязательный объём финансирования. Только при этом оплачивает их работу каждый пациент и это обычно строже и справедливее, чем сейчас якобы страховая фирма. Кроме этого, как показано в первом выводе в медицинские организации начнут поступать средства с ИМНС за дополнительные услуги, относимые ввиду их дефицитности и включенные в обязательные стандарты медобслуживания, единые для всех граждан России независимо от достатка отдельных пациентов.

**И самое главное, что произойдёт решительное оздоровление всех отношений в медицине страны.**

Граждане, много зарабатывающие и соответственно много вносящие в систему здравоохранения, имея на своих счетах большие суммы получают любую дорогостоящую медпомощь вне всяких «связей», «блатов», просьб, включая, возможно, дорогостоящий патронаж себя и своих близких. **Т.е. принцип справедливости от каждого по его способностям и желаниям в пользу себя и общества каждому по его личному вкладу (т.е. по результатам его труда), начнёт воплощаться в самой чувствительной сфере – медицине.**

Ну а те, кто ещё не сумел или не успел добиться высоких доходов, получит достаточную медпомощь в рамках правильных стандартов менее дорогими способами, но когда особо потребуется, то с помощью общественной поддержки из фонда солидарности, где накопление идёт от всех, но особенно значительную долю от много зарабатывающих и от благотворителей.

Кулуарные предоставления дорогостоящих услуг и препаратов по осуждаемым обществом правилам и порядкам достаточно быстро станут известными, публичными и будут сходить на нет.

Проще говоря, кто имеет «большие» связи, но мало или вообще не перечисляет медвзносов в систему здравоохранения, скрывал свои доходы, не получит скрытно того, что имеет сегодня, вызывая недовольство большинства населения, особенно много и тяжело работающего. Ибо он должен будет публично попросить помощи, а не каждый решится обманывать и ловчить!

А перечень достойных на самые дорогие медуслуги, независимо от личного ИМНС, должны быть созданы и известны обществу. Это прежде всего люди, утратившие здоровье (ранение, болезни) при защите Родины, т.е. каждого гражданина, матери двух и более детей, обеспечившие существование России и др. Утверждённые на основе народного консенсуса, а не по связям и должностям!

Особо следует отработать проблему сохранности накапливаемых средств, так как существующие сегодня через, якобы надежные депозиты в банках, акции, облигации и пр. и даже гособлигации во всём мире, а в России особенно, показали свою абсолютную ненадёжность и беззащитность. Предлагается в пилотных регионах провести обсуждения о сохранении «накапливаемых» средств в виде «продуктов», не теряющих и даже накапливающих свою ценность, например, через создание Медицинской ипотеки со ставкой не выше, чем ставка ЦБ РФ и без изъятия у «ипотечника» тела ипотеки пока он оплачивает проценты, т.е. возможно многие десятилетия. Накопления приобретают статус вечно зарабатывающих. Или через облигации производств, выпускающих препараты, вечно используемые, например, физрастворы и др. и тоже без изъятия тела кредитования, что сделает эти предприятия непобедимыми на рынке, вечно обеспечивающими преумножение накоплений медсистемы.

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

**Библиография**

1. 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».
2. 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».
3. 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. Сайт: sokolov.expert / раздел «Наука».
4. Соколов Е.В., Костырин Е.В. Медицинские накопительные счета как инструмент роста заработной платы врачей и мотивации граждан России к высокопроизводительному труду и здоровому образу жизни // Экономика и управление: проблемы, решения. 2020. № 7, Том 2. Сайт: sokolov.expert / раздел «Наука».
5. 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 15.07.2021).
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 г. № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности» // КонсультантПлюс: справ. прав. система: офиц. сайт / Компания «КонсультантПлюс». URL: http: // www.consultant.ru / data.html (дата обращения 15.07.2021).
7. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: http: // www.gks.ru (дата обращения 15.07.2021).
8. Федеральный закон от 02.12.2019 г. № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» // КонсультантПлюс: справ. прав. система: офиц. сайт / Компания «КонсультантПлюс». URL: http: // www.consultant.ru / data.html (дата обращения 15.07.2021).
9. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс]. URL: http://www.ffoms.gov.ru (дата обращения 15.07.2021).
10. Федеральный закон от 30.11.2011 г. № 354-ФЗ (ред. от 28.12.2016 г.) «О размере и порядке расчёта тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» // КонсультантПлюс: справ. прав. система: офиц. сайт / Компания «КонсультантПлюс». URL: http: // www.consultant.ru / data.html (дата обращения 15.07.2021).
11. Федеральный закон от 01.12.2014 г. № 418-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» // КонсультантПлюс: справ. прав. система: офиц. сайт / Компания «КонсультантПлюс». URL: http: // www.consultant.ru / data.html (дата обращения 15.07.2021).
12. Федеральный закон от 05.12.2017 г. № 368-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» // КонсультантПлюс: справ. прав. система: офиц. сайт / Компания «КонсультантПлюс». URL: http: // www.consultant.ru / data.html (дата обращения 15.07.2021).
13. 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. Сайт: sokolov.expert / раздел «Наука».
14. Управление Федеральной службы государственной статистики по
г. Москве и Московской области [Электронный ресурс]. URL: https: // mosstat.gks.ru / folder / 64634 (дата обращения 15.07.2021).
15. Названы самые высокооплачиваемые профессии в Москве. Российская газета от 23.04.2020 г. [Электронный ресурс]. URL: https: // rg.ru / 2020 / 04 / 23 / reg-cfo / nazvany-samye-vysokooplachivaemye-professii-v-moskve.html (дата обращения 15.07.2021).
16. 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 15.07.2021).
17. 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 15.07.2021).