

Московский экономический форум 2023

Сессия № 8: «Здравоохранение – важнейшая часть безопасности России»

*Финансирование здравоохранения с использованием  
медицинских накопительных счетов*

*Костырин Евгений Вячеславович  
профессор кафедры «Финансы»  
МГТУ им. Н.Э. Баумана, д.э.н.*

**Москва, 4-5 апреля 2023 года**

Существующая система финансирования здравоохранения РФ неэффективна и принуждает думающих работающих граждан и собственников предприятий уходить в «тень».

Существующая в настоящее время ситуация с перечислениями в Фонд ОМС *не мотивирует работающих граждан к высокопроизводительному труду.*

Размер отчислений в ФОМС для Москвы:  $109\ 060 \cdot 0,051 \cdot 12 = 66\ 744,72$  руб.

Расходы на медобслуживание в среднем на одного москвича:  $359,547$  млрд. руб. /  $12\ 635\ 500$  чел. =  $28\ 455,29$  рублей (Закон г. Москвы № 31) – **меньше в 2,35 раза.**

Размер отчислений в ФОМС в среднем по России:  $59\ 907 \cdot 0,051 \cdot 12 = 36\ 663,08$  руб.

Расходы на медобслуживание в среднем на одного гражданина России:  $2\ 801,059$  млрд. руб. /  $145\ 557\ 500$  чел. =  $19\ 243,66$  рублей (392-ФЗ) – **меньше в 1,91 раза.**

*По нашим оценкам, в России более 29 млн. граждан трудоспособного возраста (35% всего трудоспособного населения России) находятся в «тени» и не делают никаких отчислений в фонд ОМС. При этом они получают такое же медицинское обслуживание, как и все граждане России. «Серая» зарплата выгодна и для работодателей.*

# Китай

**В Китае** МНС в качестве пилотного проекта начали внедрять в 1994 г. в двух городах Чженьцзяне и Цзюцзяне общей численностью 5 млн. человек. А 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 на уровне муниципалитетов.

В 2016 г. примерно 300 млн. городского населения Китая имели МНС. Введение МНС в Китае резко повысило эффективность финансирования здравоохранения. Уже к 2001 г. удалось устранить дефицит средств, направляемых на здравоохранение. А к 2016 г. профицит составил 324 миллиарда юаней (50,5 миллиарда долларов).

К концу 2021 года число людей, застрахованных по базовому медицинскому страхованию, достигло 1 364,21 млн человек по всей стране, что составляет более 95% населения страны. К 2021 году накопленный профицит составил 3 615,63 миллиарда юаней<sup>1</sup>.

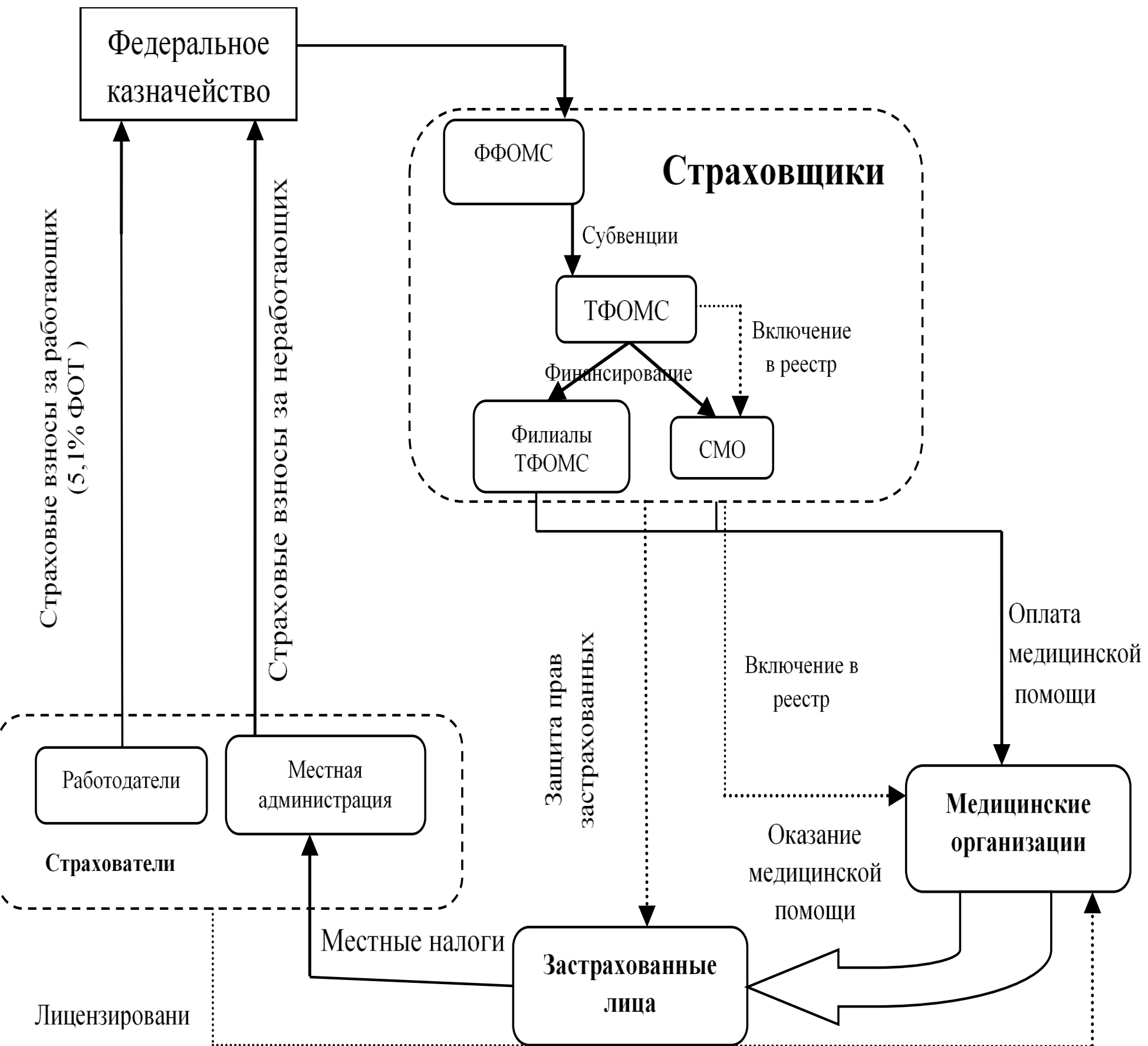
Такой огромный профицит средств на индивидуальных счетах медицинского страхования работников и на интегрированном счёте привёл к тому, что на Четвёртой сессии Тринадцатого Всекитайского собрания народных представителей в 2021-ом году было принято решение установить *минимальный период внесения взносов* на финансирование здравоохранения Китая, который *составляет 25 лет для мужчин и 20 лет для женщин*. Это позволит китайским предприятиям в будущем значительно *сократить себестоимость производимой продукции, товаров, работ, услуг*. А поскольку средства на МНС размещаются в Промышленно-коммерческом банке (аналог Сбербанка), то *Китай обладает огромными долгосрочными дешёвыми финансовыми ресурсами для развития своей экономики*<sup>2,3</sup>.

<sup>1</sup>Официальный сайт Китайской национальной службы здравоохранения. URL: <http://www.nbphsp.org.cn> (дата обращения 28.03.2023 г.).

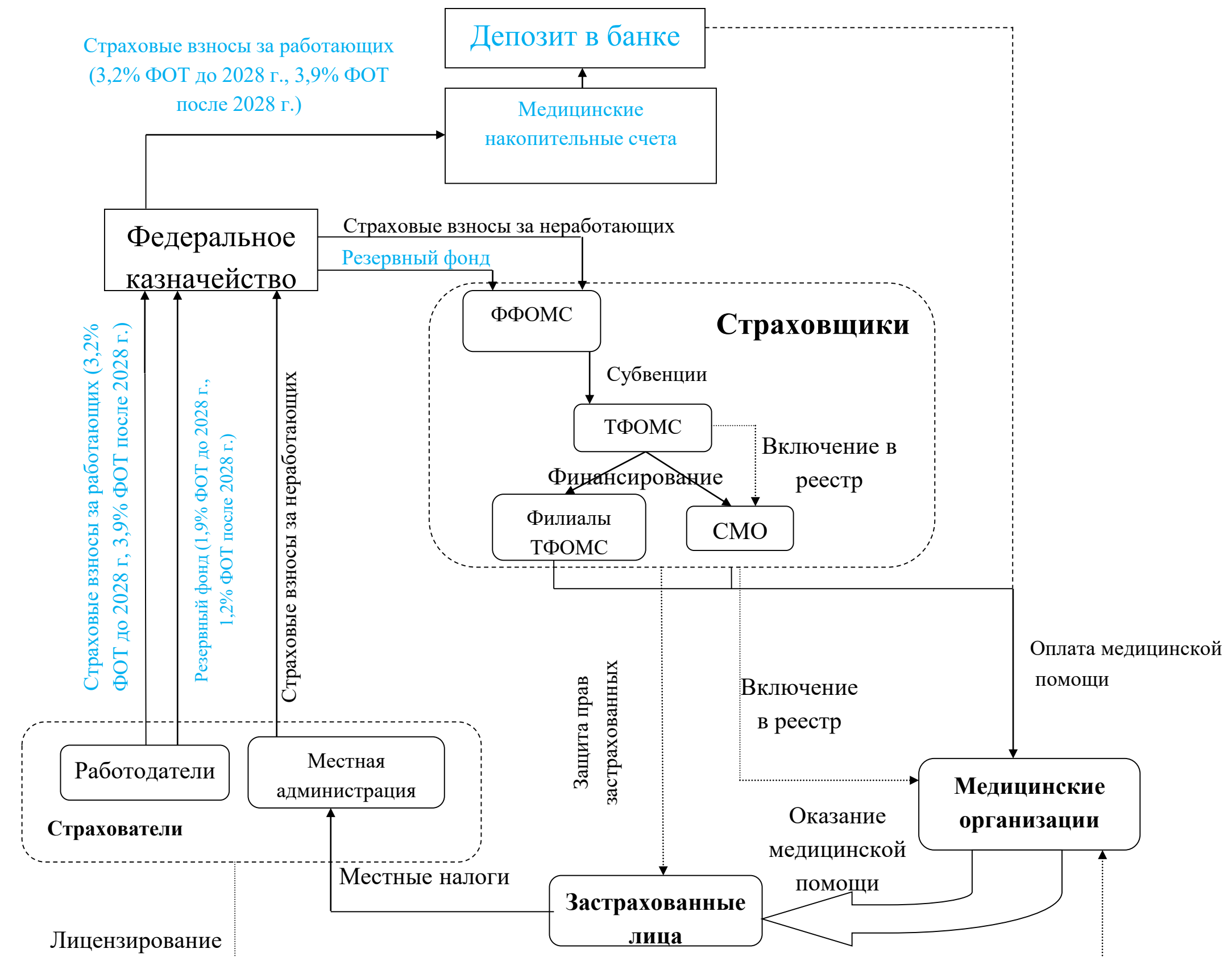
<sup>2</sup>Четвёртая сессия Тринадцатого Всекитайского собрания народных представителей, "Предложение № 1702", Письмо о медицинском страховании [2021] № 140.

<sup>3</sup>Соколов Е.В., Костырин Е.В., Хэ Пинпин. Анализ системы финансирования здравоохранения Китая // Экономика и управление: проблемы, решения. 2023. № 2, Том 1. С. 93-103. Режим доступа: [sokolov.expert](http://sokolov.expert) / Наука

# Существующая схема финансирования системы здравоохранения РФ



# Предлагаемая схема финансирования системы здравоохранения РФ с использованием МНС



# Введение МНС потребует внесения минимальных изменений в существующую систему финансирования здравоохранения РФ

1. На всех без исключения граждан России открываются именные ИМНС в уполномоченных 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% заработной платы (действующий норматив) 3,2% на ИМНС и 1,9% в Медицинский фонд на софинансирование работающих с низкой зарплатой **и иных низкодоходных категорий**, и часть средств (как и в настоящее время) направляется на софинансирование дефицита средств территориальных бюджетов, идущих на ИМНС неработающих граждан, включая детей и пенсионеров, (как и при существующей системе) по действующим нормативам.
2. Каждый гражданин России в обязательном порядке получает медицинскую помощь в рамках стандартов системы «общедоступного медицинского обеспечения», независимо от места пребывания.
3. Предлагается ИМНС граждан размещать в банках (по выбору граждан) с государственным **контролем и ответственностью**: например, Сбербанк, Внешторгбанк, Внешэкономбанк.
4. Кроме обязательных отчислений предприятий от зарплат работающих граждан и территориальных бюджетов (неработающие, дети и пенсионеры), ИМНС могут пополняться из собственных средств.
5. Расходовать средства ИМНС можно **только** на медицинское обслуживание.
6. В случае смерти владельца ИМНС средства **передаются по наследству**.

# Организация введения ИМНС

1. Предлагается внедрить ИМНС в пилотных регионах (например: Республика Саха (Якутия), Калужская область, Свердловская область), усовершенствовать, внося необходимые изменения максимально гласно.
2. 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 будут переводиться в поликлиники с ИМНС в безакцептном порядке.
3. В случае, если гражданину потребовалась медицинская помощь не по месту проживания, она **должна быть обязательно оказана любыми медучреждениями системы стандартной государственной помощи без каких-либо назначений и оплачена картой пациента.** А в острых случаях (травма, опасное обострение и т.д.) сверх наличных средств с последующим оформлением в базовой поликлинике переводом из неё средств в данную поликлинику или больницу, как и в существующей системе финансового обслуживания.
4. В больницы и скорую помощь в настоящее время денежные средства за законченный случай лечения и посещения поступают из фонда ОМС. При переходе на ИМНС денежные средства по действующим, как в настоящее время, нормативам будут поступать в больницы и скорую помощь за законченный случай, но уже с ИМНС граждан в безакцептном порядке, которые получили медобслуживание. Если средств на ИМНС недостаточно, то они поступают из ФОМС, а в последующем при накоплении на ИМНС возвращаются в ФОМС.

# Результаты моделирования 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	2022	59 907,00	23 004,29	1 917,02	1 603,64	3 835,84	11%	2 117	5 994,98
2	2023	60 805,61	23 349,35	1 945,78	1 603,64	8 100,36	14%	2 694	10 891,54
3	2024	61 717,69	23 699,59	1 974,97	1 603,64	12 807,42	17%	3 271	16 243,28
4	2025	62 643,45	24 055,09	2 004,59	1 603,64	17 971,23	19%	3 656	21 868,37
5	2026	63 583,11	24 415,91	2 034,66	1 603,64	23 606,35	22%	4 234	28 170,29
6	2027	64 536,85	30 203,25	2 516,94	1 603,64	35 257,25	7%	1 347	36 968,20
7	2028	65 504,91	30 656,30	2 554,69	1 603,64	47 603,29	8%	1 539	49 544,73
8	2029	66 487,48	31 116,14	2 593,01	1 603,64	60 665,28	9%	1 732	62 841,84
9	2030	67 484,79	31 582,88	2 631,91	1 603,64	74 464,60	10%	1 924	76 880,97
10	2031	68 497,06	32 056,63	2 671,39	1 603,64	89 023,11	11%	2 117	91 684,10
11	2032	69 524,52	32 537,47	2 711,46	1 603,64	104 363,27	12%	2 309	107 273,76
12	2033	70 567,39	33 025,54	2 752,13	1 603,64	120 508,05	12%	2 309	123 476,75
.....									
27	2048	88 225,61	41 289,59	3 440,80	1 603,64	476 729,98	25%	4 811	483 749,18
28	2049	89 548,99	41 908,93	3 492,41	1 603,64	509 383,16	25%	4 811	516 542,74
29	2050	90 892,23	42 537,56	3 544,80	1 603,64	543 330,60	25%	4 811	550 633,38
.....									
39	2060	105 484,14	49 366,58	4 113,88	1 603,64	962 239,21	25%	4 811	971 141,25
40	2061	107 066,40	50 107,08	4 175,59	1 603,64	1 012 964,68	25%	4 811	1 022 044,76

## Экономический эффект от внедрения ИМНС

В *первый год*: 68,6 (снижение затрат территориальных бюджетов и ОМС за счёт выхода работающих из «тени») + 18,2 (снижение затрат территориальных бюджетов ОМС на пенсионеров) + 292 (средства на ИМНС) = **378 млрд. руб.**

К 2028 году (через *5 лет*): 2 480 + 88 + 332 = **2 900 млрд. руб.** (структура составляющих эффекта аналогична первому году).

К 2033 году (через *10 лет*): 5 863 + 186 + 332 = **6 381 млрд. руб.**

К 2043 году (через *20 лет*): 17 666 + 435 + 332 = **18 433 млрд. руб.**



СПАСИБО  
ЗА ВНИМАНИЕ!

Профессор кафедры «Финансы» МГТУ им. Н.Э. Баумана,  
доктор экономических наук  
тел.: 8 905 785 44 09 моб., 8 499 267 00 39 раб.  
kostyrinev@bmstu.ru

Е.В. Костырин