

*Шукаева А.В.,*

*кандидат социологических наук, доцент,  
доцент кафедры «Бухгалтерский учет, анализ,  
финансы и налогообложение»*

*Академия Федеральной службы исполнения наказаний,*

*Россия, г. Рязань*

## **К ВОПРОСУ О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ МЕХАНИЗМА ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

***Аннотация:** В статье предлагается схема финансирования здравоохранения РФ, предусматривающая перечисление средств работающих граждан на медицинские накопительные счета. Это позволит увеличить средний ежемесячный размер финансового обеспечения гражданина медицинской помощью, даст возможность инвестировать средства в развитие экономики России.*

***Ключевые слова:** финансирование, медицинское страхование, страховые взносы, медицинские накопительные счета.*

## **THE ISSUE OF IMPROVING THE MECHANISM OF FINANCING THE HEALTH CARE SYSTEM**

***Annotation:** In the article the scheme of financing of health care of the Russian Federation providing transfer of means of the working citizens on medical accumulative accounts is offered. This will increase the average monthly amount of financial support for medical care, will give the opportunity to invest in the development of the Russian economy.*

***Keywords:** financing, health insurance, insurance premiums, medical savings accounts.*

В современных условиях все острее становится проблема недостаточного финансирования системы здравоохранения, низкого качества медицинских услуг, нехватки высокотехнологичной медицинской помощи, недоступности многих современных лекарственных препаратов. Несовершенство ОМС сегодня обсуждают и врачи, и пациенты, и страховые медорганизации.

С 2009 г. регионы РФ переходят на одноканальную систему финансирования, которая предусматривает концентрацию всех средств в территориальных фондах, что позволяет компенсировать затраты всех расходов медучреждений через страховые медорганизации. Система обязательного медицинского страхования базируется на модели бюджетно-страхового финансирования. В традиционных моделях медстрахования финансирование медицинского обслуживания происходит не только из средств работодателя или государства, но также из доходов застрахованного лица.

Российская модель не дает такой возможности, поскольку независимо от суммы взносов, которые перечислит работодатель, застрахованный сотрудник вправе претендовать на бесплатную медпомощь в установленном порядке. Недофинансирование системы, которое могло бы покрываться взносами работающих граждан, обуславливает низкое качество оказания медпомощи и не удовлетворяет потребности системы медстрахования в России. В какой-то мере решает данную проблему увеличение страхового взноса с 3,1% до 5,1%. Однако даже такой тариф не в состоянии покрыть все необходимые расходы [2, с. 15].

Безусловно, развитие здравоохранения тесно связано с модернизацией медицинского страхования, которое должно соответствовать экономическим и социальным реалиям. Предлагаемая схема финансирования здравоохранения РФ предусматривает перечисление средств работающих граждан в размере 3,2% Фонда оплаты труда (ФОТ), которые Федеральное казначейство направляет на Медицинские накопительные счета (МНС) граждан. С целью обеспечения доходности вложений граждан и формирования объема средств для

инвестирования в развитие экономики России данные финансовые ресурсы целесообразно хранить на депозитах банков. Использование крупного российского банка для этих целей позволит избежать дополнительных финансовых расходов, возникающих при создании специализированных финансово-кредитных учреждений для хранения фондов или наделения этими полномочиями мелких и средних банков [4].

1,9% ФОТ составляет Резервный фонд, формируемый работодателями. Этот фонд через Федеральное казначейство поступает в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС), который вместе со страховыми взносами за неработающих граждан распределяется между Территориальными фондами обязательного медицинского страхования (ТФОМС) согласно подушевому принципу с учётом половозрастной структуры населения для реализации Территориальных программ государственных гарантий. Сумма средств Резервного фонда (1,9% ФОТ) распределяется следующим образом: 0,5% ФОТ направляется для покрытия дефицита средств на МНС низкооплачиваемых работающих граждан; 1,4% для покрытия дефицита территориальных бюджетов. Другими словами: 3,2% поступает на персональные МНС; 1,9% - в резервный фонд ОМС.

При средней заработной плате в России в размере 44 076 руб. [3] годовая сумма отчислений на МНС гражданина составит  $3,2\% * 12 * 44\ 076 \text{ руб.} = 16\ 925,18 \text{ руб.}$  Деньги поступают на него ежемесячно равномерно в размере  $1/12 * 16\ 925,18 \text{ руб.} = 1\ 410,43 \text{ руб.}$  В конце финансового года средства перечисляются в лечебное учреждение, в котором обслуживается гражданин, авансом в размере 50% средней стоимости оказанных услуг за последние 3 месяца. Финансирование медицинской помощи будет осуществляться по фактическому объёму оказанных услуг по тарифам ОМС. Такая система финансирования является более привлекательной для граждан России в целом, поскольку увеличивает их финансовые возможности получения медицинской помощи. Так, согласно выборочному анализу средних размеров финансового

обеспечения медицинской помощи в расчёте на одно застрахованное лицо, оказываемой в амбулаторных условиях, по регионам России (см. табл. 1), на одного человека приходится 4 141,75 руб. в год, или 345,14 руб. в месяц [1]. При внедрении МНС средний ежемесячный размер финансового обеспечения одного россиянина первичной медико-санитарной помощью в амбулаторных условиях возрастёт в 4,09 раз (1 410,43 руб. / 345,14 руб. = 4,09).

Таблица 1

Финансовое обеспечение амбулаторно-поликлинической помощи по регионам  
России

| № п/п | Наименование региона          | Значение показателя, руб. |
|-------|-------------------------------|---------------------------|
| 1     | Московская область            | 4 361,12                  |
| 2     | Республика Башкортостан       | 4 294,30                  |
| 3     | Брянская область              | 3 798,79                  |
| 4     | Хабаровский край              | 6 182,10                  |
| 5     | Ставропольский край           | 3 825,17                  |
| 6     | Свердловская область          | 4 237,30                  |
| 7     | Рязанская область             | 3 911,27                  |
| 8     | Республика Татарстан          | 3 629,50                  |
| 9     | Республика Саха (Якутия)      | 6 422,55                  |
| 10    | Республика Крым               | 3 873,37                  |
| 11    | Республика Кабардино-Балкария | 3 505,40                  |
| 12    | Республика Дагестан           | 3 877,36                  |
| 13    | Приморский край               | 5 413,50                  |
| 14    | Пермский край                 | 3 459,54                  |
| 15    | Оренбургская область          | 4 193,30                  |
| 16    | Омская область                | 4 189,43                  |
| 17    | Липецкая область              | 3 881,74                  |
| 18    | Красноярский край             | 3 940,08                  |
| 19    | Краснодарский край            | 3 897,83                  |

|                                   |                         |                 |
|-----------------------------------|-------------------------|-----------------|
| 20                                | Калининградская область | 3 897,80        |
| 21                                | Ивановская область      | 3 869,40        |
| 22                                | Город Севастополь       | 3 816,71        |
| 23                                | Воронежская область     | 3 861,30        |
| 24                                | Вологодская область     | 3 950,01        |
| 25                                | Волгоградская область   | 3 920,20        |
| 26                                | Владимирская область    | 3 824,21        |
| 27                                | Ярославская область     | 3 793,91        |
| <b>Среднее значение по России</b> |                         | <b>4 141,75</b> |

Вводимая система платежей граждан за медицинскую помощь позволит сформировать у них ответственность за своё здоровье, создаст правильное представление о том, что ничего бесплатного в природе не существует, любой товар, любая услуга создаются работающими гражданами, а значит, имеют цену. Предлагаемые изменения в системе финансирования отечественного здравоохранения направлены, в том числе, и на ограничение избыточного потребления медицинских услуг, которое в России в среднем в 2 – 2,5 раза выше общемирового уровня.

Основными свойствами медицинских накопительных счетов являются возможность их пополнения и наследования.

Это означает, что при желании каждый гражданин может внести на свой МНС или близких родственников любую сумму для его пополнения. Такая мера может стать эффективным методом стимулирования труда, а также выступать в качестве бонуса и вознаграждения за хорошую работу и дополнительного весомого аргумента при приёме на работу.

Возможность перечисления дополнительных средств (сверх обязательного размера) на МНС сотрудников может стать аналогом добровольного медицинского страхования и прямых договоров между лечебными учреждениями и предприятиями на их медицинское обслуживание.

Впоследствии можно предусмотреть льготы в отношении тех работодателей, которые заботятся о здоровье своих работников и перечисляют сверх обязательного минимума финансовые ресурсы на их МНС.

МНС граждан являются наследуемыми. Это означает, что накопленная сумма на данном счёте переходит по наследству. Такая мера позволит осуществлять сбережения на счёте, не опасаясь их утери. Также это будет являться дополнительным ограничением чрезмерного потребления медицинских услуг.

Для всех граждан России введение МНС, как показал анализ практики их использования в Сингапуре, Китае и ЮАР, принципиально изменяет взаимоотношения между пациентом и медицинской организацией. В этом случае сам потребитель со своего МНС оплачивает оказанные ему медицинские услуги, примерно так же как за платные услуги, только в безналичной форме. Эта мера позволит с наименьшими потерями доводить финансовые средства до первичного звена здравоохранения, а значит, повысит качество и доступность медицинской помощи населению. Такой подход, когда МНС является собственностью граждан, и средства сверх неснижаемого остатка могут быть переведены на пенсионный счёт, потрачены на жильё, образование, переданы по наследству, стимулирует граждан к заботе о своём здоровье и ответственности за своё будущее.

Таким образом, введение МНС позволит повысить благосостояние работающих граждан всех регионов и накопить бюджету этих регионов значительный объём недорогих финансовых средств для их инвестирования в развитие экономики России.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Здравоохранение в России. 2017: Статистический сборник / Росстат. - М., 2017. – 170 с. - [Электронный ресурс] - Режим доступа: [http://www.gks.ru/free\\_doc/doc\\_2017/zdrav17.pdf](http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf). (Дата обращения: 22.12.2018)

2. Назаров, В.С., Авксентьев, Н.А. Российское здравоохранение: проблемы и перспективы. / В.С. Назаров, Н.А. Авксентьев // Научно-исследовательский Финансовый институт. Финансовый журнал. - 2017. - №4 (38). - С. 9-23.

3. Среднемесячная начисленная номинальная и реальная заработная плата работников организаций. Федеральная служба государственной статистики // [www.gks.ru](http://www.gks.ru) (дата обращения: 20.12.2018 г.).

4. Шукаева А. В. Современные тенденции и факторы развития банковской системы России / А.В. Шукаева // Аллея науки (электронный научный журнал), 2018. Т. 7. № 5 (21). С. 393-396. – [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35184393> (дата обращения: 20.12.2018 г.).