

## О ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИИ ПОЛНОМОЧИЙ ПО УПЛАТЕ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

**Соболева Е.А.**

Байкальский государственный университет,  
Иркутск, Россия

В статье рассматривается проблема региональных диспропорций в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Субъекты Российской Федерации уплачивают страховые взносы в систему ОМС за неработающее население. Эти затраты – огромная сумма для региональных бюджетов, большинство из которых являются дотационными. Цель исследования состоит в изучении и оценке текущего положения дел с уплатой страховых взносов за неработающее население на примере Иркутской области. Рассмотрены расходы субъектов Российской Федерации на здравоохранение и на ОМС неработающего населения; проанализирован объем платежей за неработающее население Иркутской области и факторы на него влияющие (метод расчета, тарифная политика, демографические процессы); охарактеризовано поступление межбюджетных трансфертов из федерального бюджета в областной. Обоснована целесообразность передачи обязательства по уплате страховых взносов за неработающее население на федеральный уровень – в отношении детей и лиц пенсионного возраста, произведен расчет суммы страховых взносов; сделан вывод о сокращении объема дотаций взамен выпавших расходов на ОМС; аргументирована недопустимость переложения платежей на население. Обязанность по уплате страховых взносов за неработающее население – комплексный вопрос, который затрагивает не только межбюджетные отношения, но социально-экономические (бюджетный дефицит, безработицу) и демографические проблемы (старение населения, миграционный отток), а

## FINANCING OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE: CONTRIBUTION FOR UNEMPLOYED PEOPLE

**Soboleva E.A.**

Baikal State University,  
Irkutsk, Russia

The article studies the problem of regional disproportions within the system of obligatory medical insurance (OMI). Most financing for unemployed people still originates from regional and municipal budgets, thus creating an enormous burden for them, since most of them are subsidized by the federal budget. Purpose: to find out the current state of affairs with the contribution of insurance fees for unemployed people in Irkutsk region. Expenditures of the Russian Federation for health care and for the unemployed to OMI are considered; volume of payments for the unemployed of Irkutsk region is analysed together with such characteristics as the method of calculation, tariff policy, demographic processes; the receipt of intergovernmental transfers from the federal budget to the budget of Irkutsk region is characterized. Arguments for transferring payment for unemployed people to the federal level, including children and retired people are presented. Volume of payments is calculated; the conclusion has been made that the volume of subsidies has been reduced to replace the lost expenses for compulsory medical insurance; the arguments have been made that payments should not be transferred to the population. The commitment to pay unemployment insurance premiums is a complicated issue that involves inter-budget relations as well as socio-economic (such as budget deficit, unemployment), demographic problems (ageing of population, migration outflow) and also principles of the socially responsible state. However, a distinction should be made between state social policy and the regional development management paradigm.

также принципы социально-ответственного государства. Однако следует разграничить государственную социальную политику и управление региональным развитием. Россия характеризуется огромной территорией, а ее регионы – неравномерностью экономического развития, которое зависит, преимущественно, от их ресурсно-производственного потенциала. Бюджетный федерализм призван сократить поляризацию регионов по уровню бюджетной обеспеченности, однако сам его механизм нуждается в совершенствовании.

**Ключевые слова:** демографические процессы; легализация самозанятых лиц; межбюджетные трансферты; неработающее население; обязательное медицинское страхование (ОМС); региональный бюджет; тариф страхового взноса; финансирование здравоохранения.

Russia is characterized by a huge territory, and its regions – by uneven economic development, which depends, primarily, on their resource and production potential. The mechanism of budget funds distribution needs to be improved.

**Keywords:** demographic processes; legalization of self-employed individuals; inter-budget transfers; unemployed people; obligatory medical insurance (OMI); regional budget; insurance fee contribution; public health financing.

В настоящее время в Российской Федерации действует смешанная бюджетно-страховая модель финансирования государственной системы здравоохранения, в основе которой лежит система обязательного медицинского страхования (ОМС).

Развитие ОМС в России сопровождается рядом проблем: это не только вопросы модернизации системы здравоохранения и качества медицинской помощи, обеспечения справедливой системы оплаты медицинских услуг и достойного уровня оплаты труда медицинских работников, но и проблемы в области финансовых отношений.

Главным источником финансирования здравоохранения выступает бюджет Федерального фонда ОМС (ФОМС), далее следуют бюджеты субъектов Российской Федерации и федеральный бюджет. Распределение различных видов медицинской помощи по источникам финансирования (соответствующим бюджетам) представляет собой сложную систему. На основе этой системы выстроена не менее сложная система межбюджетных отношений.

Бюджеты субъектов Российской Федерации, кроме расходов на здравоохранение в пределах своих полномочий, осуществляют уплату страховых взносов на ОМС неработающего населения в бюджет ФОМС. Платежи за неработающих считаются одной из самых значимых финансовых проблем регионов с невысоким уровнем бюджетной обеспеченности.

Ключевым изменением последнего десятилетия в экономике российского здравоохранения стало введение в 2013 г. преимущественно одноканального финансирования – за счет средств ОМС: был расширен перечень «погруженных» видов медицинской помощи, осуществлен переход на полный тариф оплаты медицинской помощи [Соболева, 2019]. Расходы государственных медицинских организаций, не

**Образец цитирования:**

Соболева Е.А. О перераспределении полномочий по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения // BENEFICIUM. 2020. № 4 (37). С. 40-54. DOI: [http://doi.org/10.34680/BENEFICIUM.2020.4\(37\).40-54](http://doi.org/10.34680/BENEFICIUM.2020.4(37).40-54)

**For citation:**

Soboleva E.A. Financing Obligatory Medical Insurance: Contribution for Unemployed People // BENEFICIUM. 2020. № 4 (37). pp. 40-54. (In Russ.). DOI: [http://doi.org/10.34680/BENEFICIUM.2020.4\(37\).40-54](http://doi.org/10.34680/BENEFICIUM.2020.4(37).40-54)

вошедшие в тариф на медицинские услуги в системе ОМС, финансируются из соответствующих бюджетов.

Расходы на здравоохранение в России в 2019 г. в распределении по источникам финансирования составили [Статистика. Министерство финансов Российской Федерации, 2020]:

- бюджет ФОМС – 2185.9 млрд. руб. (53.8%);
- консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации – 1167.2 млрд. руб. (28.7%);
- федеральный бюджет – 713.0 млрд. руб. (17.5%).

Основным источником доходов бюджета ФОМС являются страховые взносы на ОМС: 96% в 2019 г. [Отчетность по исполнению бюджетов, 2020].

Структура и динамика поступления страховых взносов на ОМС в бюджет ФОМС в 2016-2019 гг. представлены на рисунке 1.



Рисунок 1. Поступление страховых взносов на ОМС в бюджет ФОМС, млрд. рублей [Отчетность по исполнению бюджетов, 2020]

В 2016-2019 гг. в России объем поступления страховых взносов на ОМС в бюджет ФОМС вырос на 25.8%. Основную долю в структуре поступлений составляют страховые взносы на ОМС работающего населения – 63.6% в 2019 г., еще 1.1% составляют страховые взносы работающего населения в фиксированном размере. На долю платежей за неработающее население приходится более 1/3 от всей суммы собранных страховых взносов – 35.2% в 2019 г. За рассматриваемый период объем поступления страховых взносов на ОМС неработающего населения вырос на 16.6% (см. рисунок 1).

Согласно Федеральному закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ, страхователями по ОМС для работающих граждан являются работодатели; для неработающих – органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации [Федеральный закон № 326-ФЗ, 2010].

Расходы бюджета Иркутской области на здравоохранение и на ОМС неработающего населения в 2016-2020 гг. представлены в таблице 1.

В 2016-2019 гг. в Иркутской области произошел значительный прирост как доходной части бюджета – на 55.2%, так и расходной – на 67.8%. Расходы на здраво-

охранение выросли существенно – на 52.6%, тогда как их доля в общей структуре расходов бюджета не увеличилась – 7% в 2019 г. В структуре расходов произошло сокращение доли страховых взносов за неработающее население – с 12.6% до 7.9%, но в абсолютном выражении суммы платежей выросли – на 5.2%. В 2019 г. эти расходы, по-прежнему, превышают расходы на здравоохранение (почти на 2 млрд. руб.). Запланировано, что в 2020 г. это соотношение изменится (но не за счет уменьшения суммы страховых взносов) (см. таблицу 1).

Таблица 1. Расходы бюджета Иркутской области на здравоохранение и на ОМС неработающего населения

| Показатель                       | Исполнено за |       |            |       |            |       |            |       | Темп прироста<br>2016-2019 гг., % | Утвержде-<br>но<br>на 2020 г. |       |
|----------------------------------|--------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|-----------------------------------|-------------------------------|-------|
|                                  | 2016 г.      |       | 2017 г.    |       | 2018 г.    |       | 2019 г.    |       |                                   | млрд. руб.                    | %     |
|                                  | млрд. руб.   | %     | млрд. руб. | %     | млрд. руб. | %     | млрд. руб. | %     |                                   |                               |       |
| Доходы, всего                    | 125.6        | –     | 136.6      | –     | 163.3      | –     | 194.9      | –     | 55.2                              | 191.2                         | –     |
| Расходы, всего                   | 123.5        | 100.0 | 136.8      | 100.0 | 149.3      | 100.0 | 207.2      | 100.0 | 67.8                              | 206.0                         | 100.0 |
| – на здравоохранение             | 9.5          | 7.7   | 10.5       | 7.7   | 12.0       | 8.0   | 14.5       | 7.0   | 52.6                              | 17.3                          | 8.4   |
| – на ОМС неработающего населения | 15.5         | 12.6  | 15.6       | 11.4  | 16.8       | 11.2  | 16.3       | 7.9   | 5.2                               | 16.8                          | 8.2   |
| Профицит / дефицит               | 2.1          | –     | -0.2       | –     | 14.0       | –     | -12.3      | –     | –                                 | -14.8                         | –     |

Составлено автором по [Открытый бюджет Иркутской области, 2020]

На основании этих данных можно сформулировать общую проблему.

Взносы на ОМС неработающего населения – это непропорционально большая статья расходов региональных бюджетов, в ряде случаев превышающая целые разделы, в том числе расходы на здравоохранение. Раздел расходов на здравоохранение отражает работу региона по различным направлениям и программам, эти затраты можно оценить с точки зрения эффективности и т.д., тогда как уплата взносов на ОМС неработающего населения, в большой степени, является исполнением бюджетного обязательства. В то же время значительный размер взносов приводит к дефициту бюджета и ставит под сомнение возможность осуществления многих инициатив в соответствии с целями регионального развития.

Годовой объем затрат на ОМС неработающего населения определяется, исходя из численности неработающего населения в регионе и тарифа страхового взноса и утверждается законом о бюджете субъекта Российской Федерации.

Законодательные нововведения последних двух лет направлены на уточнение численности застрахованных по ОМС лиц (с целью исключения излишних начислений), а также затрагивают расчет тарифа страхового взноса (в части установления коэффициентов).

К неработающему населению относятся: дети до 18 лет; неработающие пенсионеры; студенты очной формы обучения; зарегистрированные безработные; граждане, занятые уходом за детьми до 3 лет, инвалидами, престарелыми; иные граждане, не работающие по трудовому договору [Федеральный закон № 326-ФЗ, 2010].

В 2018 г. вступил в силу Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу аб-

заца 11 части 2 статьи 16 «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» от 29.07.2018 г. № 268-ФЗ, который уточняет, что военнослужащие и приравненные к ним лица должны быть исключены из числа застрахованных по ОМС. Военнослужащие обслуживаются в ведомственных поликлиниках и госпиталях, которые финансируются из бюджета, а полис ОМС они обязаны сдать [Федеральный закон № 268-ФЗ, 2018].

С 2019 г. действуют новые Правила определения численности застрахованных лиц в целях формирования бюджета ФОМС, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов ОМС, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 09.11.2018 г. № 1337. Они устанавливают механизмы учета неработающих лиц, предусматривают ведение единого регистра застрахованных лиц территориальными фондами ОМС, сверку данных о работающих лицах с данными ФНС России [Постановление Правительства РФ № 1337, 2018].

Еще одним важным аспектом рассматриваемой темы является вопрос легализации самозанятых граждан. В 2018 г. предприняты новые шаги по стимулированию выхода «из тени» самозанятых лиц.

К самозанятым относятся: индивидуальные предприниматели, адвокаты, медиаторы, нотариусы, арбитражные управляющие, оценщики, патентные поверенные, иные лица.

Самозанятые лица уплачивают страховые взносы на ОМС «за себя» – в фиксированном размере. За последние четыре года собираемость страховых взносов на ОМС в фиксированном размере выросла более чем в 2 раза – на 111.6%, но их удельный вес в общей структуре страховых взносов все еще около 1% (см. рисунок 1).

Однако существует еще категория трудоспособных граждан, которые официально нигде не работают, но получают доход за свои услуги; наиболее распространенные виды деятельности:

- различные услуги аутсорсинга (фриланс);
- промоутерская деятельность в сети Интернет;
- торговля изделиями ручной работы, в том числе посредством сети Интернет;
- сдача в аренду квартир;
- услуги по ремонту квартир;
- услуги по ведению домашнего и фермерского хозяйства;
- услуги по обучению и уходу за детьми;
- частный извоз; др.

В целях легализации доходов этой категории граждан с 2019 г. вступил в силу Федеральный закон «О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима «Налог на профессиональный доход» в городе федерального значения Москве, в Московской и Калужской областях, а также в Республике Татарстан (Татарстан)» от 27.11.2018 г. № 422-ФЗ. Основное условие, позволяющее применять новый налоговый режим: доход не более 200 тыс. рублей в месяц и оказание услуг без привлечения наемных работников [Федеральный закон № 422-ФЗ, 2018]. В Иркутской области новый налоговый режим вводится с 1 июля 2020 г.

Эксперимент продлится 10 лет, но основной вопрос заключается в том – захотят ли фактически самозанятые раскрывать свой заработок? На сегодняшний день страховые взносы на ОМС этой категории граждан остаются серьезным бременем для региональных бюджетов.

Размер тарифа страхового взноса рассчитывается как произведение (базового) тарифа страхового взноса, коэффициента дифференциации и коэффициента удоро-

жания стоимости медицинских услуг. С 2012 г. Федеральным законом «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения» от 30.11.2011 г. № 354-ФЗ для всей территории России установлено базовое значение тарифа страхового взноса за неработающее население – в размере 18864.6 руб. Коэффициент дифференциации – индивидуальный для каждого региона, коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг – единый для всех. Коэффициент дифференциации – это отношение суммы средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате, а также средняя процентная надбавка за работу в районах Крайнего Севера и местностях с особыми климатическими условиями [Федеральный закон № 354-ФЗ, 2011].

С 2019 г. вступил в силу Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения» в части определения коэффициента дифференциации и коэффициента удорожания медицинских услуг» от 28.11.2018 г. № 438-ФЗ [Федеральный закон № 438-ФЗ, 2018]. Были внесены изменения в метод расчета коэффициента дифференциации, согласно которым, учитывается не только средневзвешенная процентная надбавка к заработной плате, но и соотношение заработной платы в регионе и средней заработной плате в стране. В результате применения этой меры, значения коэффициентов дифференциации на 2019 г. (по сравнению с 2018 г.):

- уменьшились на 1-7% – для 11 субъектов Российской Федерации;
- не изменились – для 63 субъектов Российской Федерации;
- увеличились на 1% – для 6 субъектов Российской Федерации;
- увеличились на 31% для Ленинградской области и на 79% для г. Санкт-

Петербурга;

- увеличились на 56% для Московской области и на 146% для г. Москвы.

Кроме этого, закреплён порядок определения коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг – на основе индекса потребительских цен в соответствии с прогнозом социально-экономического развития Российской Федерации.

С 2019 г. значения коэффициентов устанавливаются ежегодно – в законе о бюджете ФОМС. Следует отметить, что коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг начал расти с 2018 г. (ранее его значение было – 1.0).

Годовой объём затрат на ОМС неработающего населения Иркутской области в 2016-2020 гг. представлен выше (см. таблицу 1), рассмотрим показатели для расчета суммы страховых взносов и факторы, определяющие их динамику.

Объём платежей зависит от численности и структуры населения региона.

Численность и структура застрахованных по ОМС лиц в Иркутской области в 2016-2020 гг. представлены на рисунке 2.

Необходимо отметить, что численность застрахованных по ОМС лиц превышает численность постоянного населения региона, т.к. часть граждан застрахованы в Иркутской области, а зарегистрированы в других субъектах Российской Федерации.

За последние 5 лет общая численность застрахованных по ОМС лиц в Иркутской области сократилась на 0.7%. В структуре застрахованных лиц преобладает доля неработающего населения (в 2016 г. – 62.6%, в 2020 г. – 59.1%). Основное изменение за рассматриваемый период произошло в 2018 г., когда численность неработающих (определяется на 1 января года, предшествующего очередному) сократилась на 104.3 тыс. человек, а численность работающих увеличилась на 99.3 тыс. человек (см. рисунок 2). Однако это может быть связано не столько с объективными переменными,

сколько с изменениями в методике учета в связи с ее совершенствованием, что ставит под сомнение наличие тенденции.

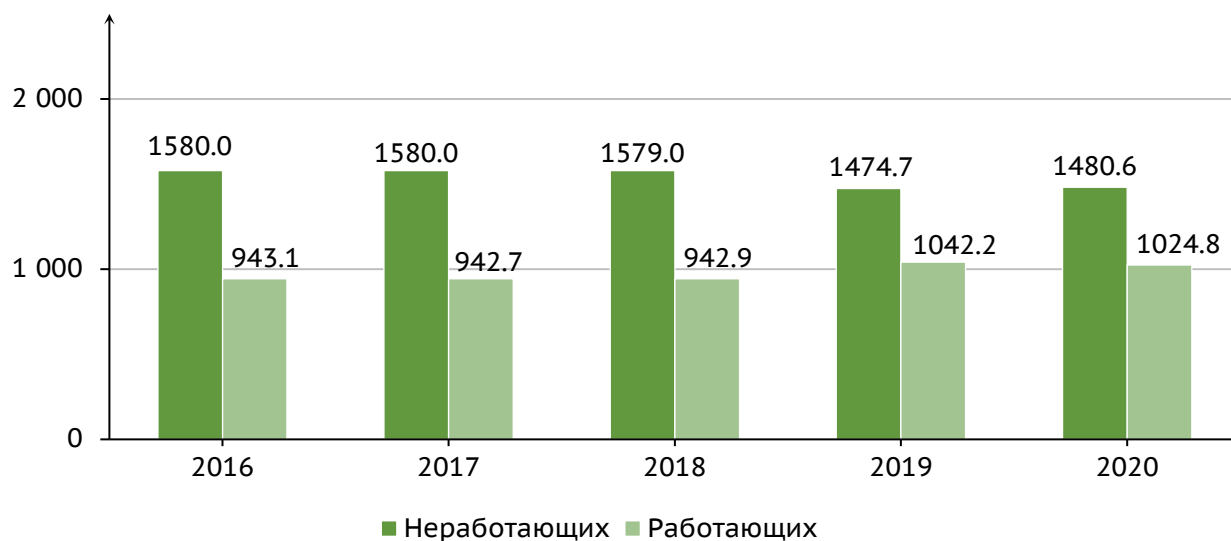


Рисунок 2. Численность застрахованных по ОМС лиц в Иркутской области [Деятельность. Министерство здравоохранения Иркутской области, 2020]

Для более глубокого понимания происходящих процессов рассмотрим демографическую ситуацию в регионе.

В демографических процессах Иркутской области на протяжении последних 30 лет наблюдается депопуляция населения, которая характеризуется устойчивым сокращением численности постоянного населения. С 2010 г. постоянное население Иркутской области сократилось на 1.72% – с 2440 до 2398 тыс. человек в 2019 г. [Демография. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области, 2020]. Проанализируем причины. Демографические процессы Иркутской области представлены на рисунке 3.

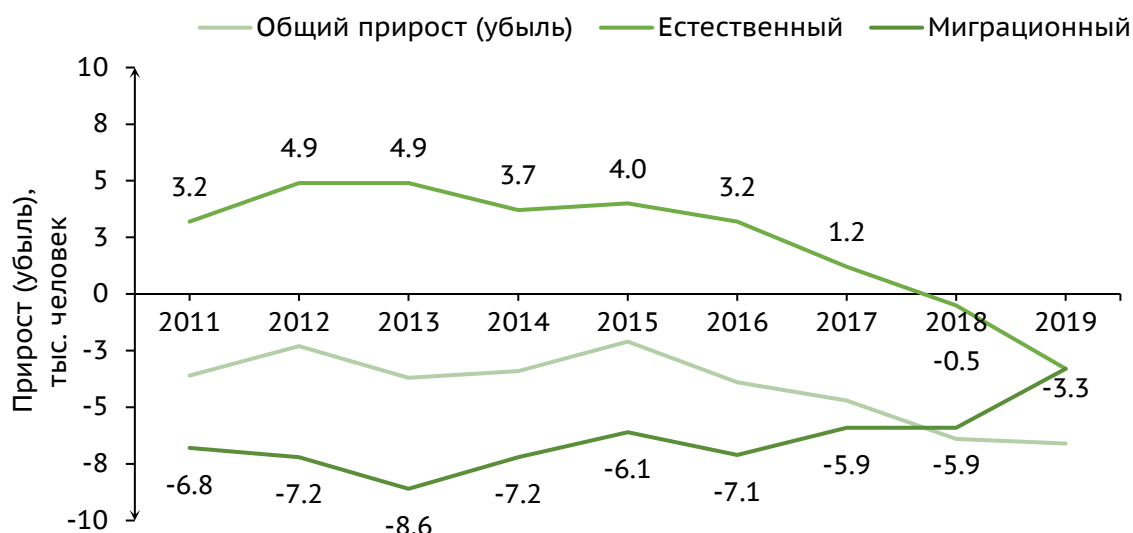


Рисунок 3. Прирост (убыль) населения Иркутской области [Демография. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области, 2020]

На протяжении последних десяти лет – вплоть до 2018 г. – Иркутская область характеризовалась естественным приростом населения (превышение числа родившихся над числом умерших). Тогда как сальдо миграции (превышение числа прибывших над числом выбывших) стабильно остается отрицательным (см. рисунок 3). Согласно исследованиям А.П. Суходолова и др., миграционный отток является основной причиной снижения численности населения региона [Миграция населения в Иркутской области, 2019]. Прежде всего, речь идет о молодежи и квалифицированных кадрах, выезжающих в западносибирские, центральные и южные регионы России.

Помимо этого, в Иркутской области, как и в России в целом, продолжается процесс старения населения. Складывается ситуация, когда на каждого работающего приходится все больше пенсионеров. Увеличение доли групп старших возрастов повышает нагрузку не только на систему пенсионного обеспечения, но и на бюджетную систему, поскольку приводит к росту расходов на здравоохранение. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области, в 2012-2019 гг. доля населения трудоспособного возраста Иркутской области сократилась с 61% до 55% [Демография. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области, 2020].

Таким образом, демографические тенденции в Иркутской области носят неблагоприятный характер: изменения в структуре населения региона определяют рост бюджетного обязательства по уплате страховых взносов, тогда как общий демографический спад ослабляет способность его выполнения.

Однако за 2016-2020 гг. численность неработающего населения Иркутской области сократилась на 6.3% (см. рисунок 2), в то время как расходы бюджета на уплату страховых взносов выросли на 8.4%: с 15.5 до 16.8 млрд. рублей (см. таблицу 1). Проанализируем причины в таблице 2.

Таблица 2. Показатели для расчета суммы страховых взносов на ОМС неработающего населения Иркутской области

| Год           | Численность неработающих, тыс. человек | Базовый тариф, рублей | Коэффициент дифференциации | Коэффициент удорожания медицинских услуг |
|---------------|--|-----------------------|----------------------------|--|
| 2016          | 1580.0                                 | 18864.6               | 0.5248                     | 1.000                                    |
| 2020          | 1480.6                                 | 18864.6               | 0.5223                     | 1.153                                    |
| Темп прироста | -6.3%                                  | 0.0                   | -0.48                      | 15.3                                     |

Составлено автором

Как следует из данных таблицы 2, увеличение суммы страховых взносов произошло за счет повышения коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг, т.е. за счет инфляционной составляющей.

Взносы на ОМС неработающего населения – это не только крупная, но и растущая статья расходов региональных бюджетов, и не всегда регионы могут контролировать рост этих расходов.

Существенной характеристикой бюджета любого уровня является степень его самостоятельности. Консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации, хотя и социально-ориентированы, но в большинстве своем являются дотационными [Иваницкий, Самаруха, Сорокина, 2017]. Рассмотрим, насколько самостоятелен бюджет Иркутской области в осуществлении бюджетных расходов. Объем и структура безвозмездных поступлений из федерального бюджета в бюджет Иркутской области в 2016-2019 гг. представлены в таблице 3.



Таблица 3. Безвозмездные поступления из федерального бюджета в бюджет Иркутской области

| Показатель                                 | 2016 г.    |              | 2017 г.    |              | 2018 г.    |              | 2019 г.*   |              |
|--|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
|  | млрд. руб. | %            | млрд. руб. | %            | млрд. руб. | %            | млрд. руб. | %            |
| Дотации                                    | 6.1        | 31.0         | 8.8        | 39.9         | 11.9       | 46.7         | 7.8        | 15.5         |
| – на выравнивание бюджетной обеспеченности | (5.0)      | –            | (7.1)      | –            | (5.9)      | –            | (5.6)      | –            |
| Субсидии, субвенции                        | 11.8       | 59.9         | 12.3       | 55.6         | 11.8       | 46.3         | 19.0       | 37.8         |
| – на здравоохранение                       | (2.0)      | –            | (1.2)      | –            | (1.8)      | –            | (2.7)      | –            |
| Иные межбюджетные трансферты               | 1.8        | 9.1          | 1.0        | 4.5          | 1.8        | 7.0          | 23.5       | 46.7         |
| Всего поступлений из федерального бюджета  | 19.7       | 100.0 (16.0) | 22.1       | 100.0 (16.1) | 25.5       | 100.0 (17.1) | 50.3       | 100.0 (24.3) |
| Расходы бюджета                            | 123.5      | (100.0)      | 136.8      | (100.0)      | 149.3      | (100.0)      | 207.2      | (100.0)      |
| – взносы на ОМС неработающего населения    | 15.5       | 78.7         | 15.6       | 70.6         | 16.8       | 65.9         | 16.3       | 32.4         |

\*В 2019 г. за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации финансировались мероприятия по ликвидации последствий паводка в г. Тулуне

Составлено по данным Министерства финансов Иркутской области [Открытый бюджет Иркутской области, 2020]

Как показано в таблице 3, в 2016-2018 гг. безвозмездные поступления из федерального бюджета покрывают 16-17% (или 1/6 часть) расходов бюджета Иркутской области. При этом суммы страховых взносов на ОМС неработающего населения составляют около 79-66% в сравнении с общим объемом межбюджетных трансфертов, из чего следует, что 2/3 безвозмездных поступлений идет на покрытие этих расходов. Это характеризует высокую степень зависимости региональной экономики от федеральных средств, в то числе в силу значительного объема платежей за неработающее население; поэтому передача данного обязательства с уровня субъектов Российской Федерации на федеральный уровень представляется наиболее очевидным решением рассматриваемой проблемы.

Российские парламентарии уже обсуждали необходимость перераспределения полномочий в этой сфере. В 2019 г. Совет Федерации обратился в Правительство Российской Федерации с предложением ускорить решение вопроса о передаче на федеральный уровень полномочий по уплате страховых взносов на ОМС неработающего населения – в отношении детей и лиц пенсионного возраста [О параметрах проекта федерального бюджета на 2020 г. и на плановый период 2021 и 2022 гг., 2019].

Приближенный расчет суммы страховых взносов на ОМС неработающего населения Иркутской области на 2020 г. представлен в таблице 4.

Необходимо отметить, что в состав ряда субъектов Российской Федерации входят районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности, что означает более ранний выход на пенсию значительного числа жителей регионов. Так, согласно законодательству Российской Федерации, территории Крайнего Севера (приравненные к ним) входят в состав: Мурманской области, Архангельской области, Республики Карелия, Республики Коми, Пермского края, Тюменской области, Ханты-Мансийского автономного округа, Томской области, Республики Алтай, Красноярского края, Рес-

публики Саха, Иркутской области, Республики Бурятия, Читинской области, Республики Тыва, Амурской области, Приморского края, Хабаровского края, Магаданской области, Сахалинской области, Камчатского края.

Таблица 4. Расчет численности неработающих лиц, за исключением детей и пенсионеров

| Численность детей и лиц пенсионного возраста в Иркутской области на 01.01.2019 г., тыс. человек |  |               |                                  |               | Численность неработающих, тыс. человек |                       |                               |               |
|---|--|---------------|----------------------------------|---------------|--|-----------------------|-------------------------------|---------------|
| Иркутская область   | Муниципальные образования Крайнего Севера и приравненные к ним |               | Прочие муниципальные образования |               | Итого                                  | застрахованных по ОМС | за вычетом детей, пенсионеров |               |
|   | дети (0-17 лет)  | женщины (50+) | мужчины (55+)                    | женщины (55+) |  |                       |                               | мужчины (60+) |
|   | 578.6  | 123.1         | 62.0                             | 291.5         | 116.8                                  | 1172.0                | 1480.6                        | 308.6         |

Рассчитано автором по [Демография. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области, 2020]

С учетом того, что тариф страхового взноса для Иркутской области в 2020 г. равен 11360.49 рублей, сумма платежей за неработающих составит 3.5 млрд. рублей – вместо утвержденных 16.8 млрд. рублей (см. таблицы 1, 4), что почти на 80% меньше.

Рассчитанное значение численности лиц пенсионного возраста (см. таблицу 4) является завышенным, т.к.:

- учитывает как неработающих всех лиц пенсионного возраста (в том числе работающих пенсионеров, что неверно);
- не учитывает будущего увеличения пенсионного возраста (в результате пенсионной реформы).

Но даже приближенный расчет показывает, что дети и пенсионеры составляют преобладающую долю в структуре неработающих лиц. Следовательно, передача полномочий по уплате страховых взносов за эти категории населения на федеральный уровень станет серьезным облегчением для региональных бюджетов.

Фактически уплату страховых взносов на ОМС неработающего населения Иркутской области финансирует федеральный бюджет. Средства следуют из федерального бюджета в бюджет ФОМС – через областной бюджет, что формирует значительные транзакционные издержки в связи с затратами на администрирование. Согласно методологической позиции А.П. Суходолова, Ю.М. Березкина, под «транзакцией» понимается любая вспомогательная деятельность, которая сама по себе не носит производительного характера, но без которой и основная деятельность становится невозможной [Sukhodolov & Beryozkin, 2018]. Разграничение полномочий между федерацией и регионами по указанному вопросу существенно изменит финансовые отношения и повысит эффективность финансовой системы. Кроме того, позволит субъектам Российской Федерации обеспечить сбалансированность регионального бюджета и высвободить дополнительные средства. Как полагает Е.А. Колодина, чтобы формировать самостоятельную региональную политику, субъекты Российской Федерации должны обладать собственным ресурсом развития [Иркутская область в XXI веке: проблемы и ресурсы развития, 2014].

Речь идет о передаче на федеральный уровень бюджетного обязательства по уплате страховых взносов на ОМС – в отношении детей и лиц пенсионного возраста. Подобное разграничение полномочий имеет следующее обоснование. Государ-

ственными задачами России являются: увеличение рождаемости, увеличение продолжительности жизни. Если первая определяет потенциал страны в целом, то вторая – качество жизни и место страны в мировом рейтинге. Все это требует соответствующего финансового обеспечения на государственном уровне, в том числе медицинского страхования. В исследованиях С.Р. Борлауг (Borlaug), С. Аанстад (Aanstad) отмечается, что необходимость поддерживать в рабочем состоянии систему социального обеспечения относится к наиболее серьезным социальным вызовам [Borlaug, Aanstad, 2018].

Платежи за трудоспособное население имеет смысл оставить в сфере ответственности субъектов Российской Федерации: это экономически оправдано, поскольку должно стимулировать региональные власти к изменению ситуации на рынке труда. Во-первых, на местах наиболее полно информированы об особенностях своей территории; во-вторых, регионы первоочередно заинтересованы в том, чтобы снизить уровень безработицы, а также уменьшить масштабы миграционного оттока, т.е. оттока человеческого капитала. В ведении регионов должны быть те расходы, которыми они могут управлять и нести ответственность.

Вопрос о совершенствовании разграничения полномочий между федерацией и регионами подразумевает следующее:

- балансирование бюджетной системы, когда передача расходных обязательств с одного уровня на другой сопровождается передачей соответствующих доходных источников (долей);
- сокращение объема безвозмездных поступлений из федерального бюджета в региональный пропорционально размеру выпавших расходов на взносы в ФОМС.

Применительно к Иркутской области второй вариант возможных преобразований представляется оптимальным. И, прежде всего, речь идет о дотациях: суммы страховых взносов на ОМС неработающего населения Иркутской области значительно превышают объем дотаций из федерального бюджета (см. таблицу 3). Это ставит под сомнение целесообразность данного вида межбюджетных трансфертов, с учетом того, что дотации предоставляются без установления направлений их использования.

Если уменьшить суммы взносов на ОМС, уплаченных областным бюджетом, на 50%, то это компенсировало бы если не весь объем поступивших в 2016-2019 гг. из федерального бюджета дотаций, то, во всяком случае, дотацию на выравнивание бюджетной обеспеченности (см. таблицу 3). В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 22.11.2004 г. № 670 «О распределении дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации», эта дотация рассчитывается на основании таких показателей как относительная (по сравнению со средним по России уровнем) оценка налоговых доходов и бюджетных расходов консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, а не подразумевает компенсацию расходов региона на ОМС неработающего населения, но, фактически, таковой является [Постановление Правительства РФ № 670, 2004].

В ходе обсуждения путей оптимизации платежей за ОМС неработающего населения на правительственном уровне, предлагались и более радикальные варианты, а именно – переложить платежи на население. Однако такой подход представляется недопустимым, ввиду того, что система ОМС является частью государственной системы социальной защиты населения, которая подразумевает равный доступ к общественным благам (услугам) для всех, независимо от меры участия в общественном труде и согласия оплачивать эти услуги.

Государство аккумулирует денежные средства в виде налоговых и неналоговых доходов в целях производства, распределения и предоставления общественных благ (в том числе медицинских услуг). При этом, государство выступает не только как макроэкономический хозяйствующий субъект, но и как представитель общества, формируя социальный заказ [Dolfsma, 2017].

Предоставление государственных гарантий в области медицинского страхования для неработающего населения позволяет обеспечить в стране общие стандарты здравоохранения. В условиях таких глобальных вызовов современности – как пандемия 2020 г. и последовавший экономический кризис – соблюдение этих норм приобретает особое значение.

### Библиография

- Демография. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области (2020) [Электронный ресурс]. URL: [irkutskstat.gks.ru/folder/45697](http://irkutskstat.gks.ru/folder/45697) (дата обращения: 10.06.2020).
- Деятельность. Министерство здравоохранения Иркутской области (2020). [Электронный ресурс]. URL: [minzdrav-irkutsk.ru/deyatelnost/](http://minzdrav-irkutsk.ru/deyatelnost/) (дата обращения: 10.06.2020).
- Иваницкий В.П., Самаруха В.И., Сорокина Т.В. Детерминанты финансового регулирования бюджетных инвестиций в формирование человеческого капитала на региональном уровне / Тенденции и проблемы в экономике России: теоретические и практические аспекты: материалы Всероссийской научно-практической конференции, Иркутск, 23 марта 2017. Иркутск, 2017. 277 с. (С. 73-81). DOI: 10.17150/konf.2017.03.23.
- Иркутская область в XXI веке: проблемы и ресурсы развития: монография. Иркутск: Издательство БГУЭП, 2014. 422 с.
- Миграция населения в Иркутской области / А.П. Суходолов, Т.Г. Озерникова, Н.В. Кузнецова, А.А. Марасанова. Иркутск: Изд-во БГУ, 2019. 184 с.
- О параметрах проекта федерального бюджета на 2020 г. и на плановый период 2021 и 2022 гг.: Рекомендации парламентских слушаний от 4.10.2019 г. (2019). Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <http://council.gov.ru/activity/activities/parliamentary/108433/> (дата обращения: 10.06.2020).
- Открытый бюджет Иркутской области (2020). Министерство финансов Иркутской области [Электронный ресурс]. URL: [openbudget.gfu.ru/ispolnenie-budgeta/](http://openbudget.gfu.ru/ispolnenie-budgeta/) (дата обращения: 10.06.2020).
- Отчетность по исполнению бюджетов (2020). Федеральное Казначейство Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <https://roskazna.gov.ru/ispolnenie-byudzhetrov/> (дата обращения: 10.06.2020).
- Постановление Правительства РФ от 22 ноября 2004 г. № 670 «О распределении дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации» (2004). Гарант: информационно-правовое обеспечение [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/187556/> (дата обращения: 09.06.2020).
- Постановление Правительства РФ от 9 ноября 2018 г. № 1337 «Об утверждении Правил определения численности застрахованных лиц в целях формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования» (2018). Гарант: информационно-

- правовое обеспечение [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/72101574/> (дата обращения: 09.06.2020).
- Соболева Е.А. Эволюция модели финансирования здравоохранения в РФ // Экономика и бизнес: теория и практика. 2019. № 12-3 (58). С. 67-75. DOI: 10.24411/2411-0450-2019-11519.
- Статистика. Министерство финансов Российской Федерации (2020). [Электронный ресурс]. URL: [www.minfin.ru/ru/statistics/](http://www.minfin.ru/ru/statistics/) (дата обращения: 10.06.2020).
- Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (последняя редакция) (2010). КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_107289/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/) (дата обращения: 08.06.2020).
- Федеральный закон «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» от 30.11.2011 г. № 354-ФЗ (2011). Гарант: информационно-правовое обеспечение [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/12192464/> (дата обращения: 09.06.2020).
- Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу абзаца 11 части 2 статьи 16 «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» от 29.07.2018 г. № 268-ФЗ (2018). Гарант.ру: информационно-правовой портал [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71900434/> (дата обращения: 08.06.2020).
- Федеральный закон «О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима «Налог на профессиональный доход» в городе федерального значения Москве, в Московской и Калужской областях, а также в Республике Татарстан (Татарстан)» от 27.11.2018 г. № 422-ФЗ (2018). Гарант.ру: информационно-правовой портал [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72013648/> (дата обращения: 08.06.2020).
- Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» в части определения коэффициента дифференциации и коэффициента удорожания медицинских услуг» от 28.11.2018 г. № 438-ФЗ (2018). КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_312088/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_312088/) (дата обращения: 09.06.2020).
- Borlaug S.B. & Aanstad S. The Knowledge Triangle in the Healthcare Sector – The Case of Three Medical Faculties in Norway // Foresight and STI Governance. 2018. Vol. 12. No. 1. pp. 80-87. (на англ.). DOI: 10.17323/2500-2597.2018.1.80.87.
- Dolfsma W. Government Failure. Society, Markets and Rules // Journal of Economic Sociology. 2017. Vol. 18. No. 3. pp. 54-69. (на англ.).
- Sukhodolov A.P. & Beryozkin Yu.M. From the Institutional to the Platform Economy // Upravlenets (The Manager). 2018. Vol. 9. No. 3. pp. 8-13. (на англ.). DOI: 10.29141/2218-5003-2018-9-3-2.

### References

- Demography. Regional Office of the Federal State Statistic Service for Irkutsk region. (2020). (In Russ.). Available at: [irkutskstat.gks.ru/folder/45697](http://irkutskstat.gks.ru/folder/45697) (accessed 10.06.2020).
- Activity. Ministry of Health of Irkutsk region (2020). (In Russ.). Available at: [minzdrav-irkutsk.ru/deyatelnost/](http://minzdrav-irkutsk.ru/deyatelnost/) (accessed 10.06.2020).

- Ivanitsky V.P., Samarukha V.I. & Sorokina T.V. Determinants of financial regulation and the budgetary investments into formation of the human capital at regional level / Tendentsii i problemy v ekonomike Rossii: teoreticheskiye i prakticheskiye aspekty [Tendencies and problems in the Russian economy: theoretical and practical aspects]: Proc. of All-Russian scientific-practical conference, Irkutsk, March 23, 2017. Irkutsk, 2017. 277 p. (pp. 73-81). (In Russ.). DOI: 10.17150/konf.2017.03.23.
- Irkutskaya oblast' v XXI veke: problemy i resursy razvitiya [Irkutsk region in the 21st century: Problems and resources of development]: monograph. Irkutsk: Publishing House BSUEL, 2014. 422 p. (In Russ.).
- Migratsiya naseleniya v Irkutskoy oblasti [Population migration in Irkutsk region] / A.P. Sukhodolov, T.G. Ozernikova, N.V. Kuznetsova, A.A. Marasanova. Irkutsk: Publishing House BSU, 2019. 184 p. (In Russ.).
- On the parameters of project of the Federal Budget for 2020 and for planning period 2021-2022: Recommendations of Parliament hearings from 4.10.2019 (2019). Federation Council of the Federal Assembly of the Russian Federation (In Russ.). Available at: <http://council.gov.ru/activity/activities/parliamentary/108433/> (accessed 10.06.2020).
- Open budget of Irkutsk region (2020). Ministry of Finance of Irkutsk region (In Russ.). Available at: [openbudget.gfu.ru/ispolnenie-budgeta/](http://openbudget.gfu.ru/ispolnenie-budgeta/) (accessed 10.06.2020).
- Reporting on budget execution (2020). Federal Treasury of the Russian Federation (In Russ.). Available at: <https://roskazna.gov.ru/ispolnenie-byudzhetrov/> (accessed 10.06.2020).
- Resolution of the Government of the RF of November 22, 2004 No. 670 'O raspredelenii dotatsiy na vyравnivaniye byudzhetroy obespechennosti sub'yektov Rossiyskoy Federatsii' ['On the distribution of subsidies to equalize the budgetary provision of the constituent entities of the Russian Federation'] (2004). Garant: information and legal support (In Russ.). Available at: <https://base.garant.ru/187556/> (accessed: 09.06.2020).
- Resolution of the Government of the RF of November 9, 2018 No. 1337 'Ob utverzhdenii pravil opredeleniya chislennosti zastrakhovannykh lits v tselyakh formirovaniya byudzheta Federal'nogo fonda obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya, byudzhetrov sub'yektov Rossiyskoy Federatsii i byudzhetrov territorial'nykh fondov obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya' ['On approval of the Rules for determining the number of insured persons in order to form the budget of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund, the budgets of the constituent entities of the Russian Federation and the budgets of territorial obligatory medical insurance funds'] (2018). Garant: information and legal support (In Russ.). Available at: <https://base.garant.ru/72101574/> (accessed: 09.06.2020).
- Soboleva E.A. Evolution of the model of public health financing in Russia // Journal of Economy and Business. 2019. Vol. 12-3 (58). pp. 67-75. DOI: 10.24411/2411-0450-2019-11519 (In Russ.).
- Statistics. Ministry of Finance of the Russian Federation (2020). (In Russ.). Available at: [www.minfin.ru/ru/statistics/](http://www.minfin.ru/ru/statistics/) (accessed 10.06.2020).
- Federal Law 'Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Rossiyskoy Federatsii' ['On obligatory health insurance in the Russian Federation'] from 29.11.2010 No. 326-FZ (latest version) (2010). ConsultantPlus. (In Russ.). Available at: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_107289/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/) (accessed 08.06.2020).

- Federal Law 'O razmere i poryadke rascheta tarifa strakhovogo vznosa na obyazatel'noye meditsinskoye strakhovaniye nerabotayushchego naseleniya' ['On the Amount and Procedure for Calculation of the Insurance Premium Rate for Obligatory Medical Insurance of the Non-Working Population'] from 30.11.2011 No. 354-FZ (2011). Garant: information and legal support (In Russ.). Available at: <https://base.garant.ru/12192464/> (accessed 09.06.2020).
- Federal Law 'O vnesenii izmeneniy v otdel'nye zakonodatel'nye akty Rossiyskoy Federatsii i priznanii utrativshimi silu abzatsa 11 chasti 2 stat'i 16 'Ob individual'nom (personifitsirovannom) uchete v sisteme obyazatel'nogo pensionnogo strakhovaniya' ['On the amendment of individual legislative acts of the Russian Federation and the invalidation of paragraph 11 of article 16, paragraph 2, of the Compulsory Pension Insurance Scheme, concerning individual (personal) registration'] from 29.07.2018 No. 268-FZ (2018). Garant.ru: information and legal portal (In Russ.). Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71900434/> (accessed 08.06.2020).
- Federal Law 'O provedenii eksperimenta po ustanovleniyu spetsial'nogo nalogovogo rezhima 'Nalog na professional'nyy dokhod' v gorode federal'nogo znacheniya Moskve, v Moskovskoy i Kaluzhskoy oblastiakh, a takzhe v Respublike Tatarstan (Tatarstan)' ['On conducting an experiment to establish a special tax regime 'Tax on professional income' in Moscow, in Moscow and Kaluga regions as well as in the Republic of Tatarstan (Tatarstan)'] from 27.11.2018 No. 422-FZ (2018). Garant.ru: information and legal portal (In Russ.). Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72013648/> (accessed 08.06.2020).
- Federal Law 'O vnesenii izmeneniy v Federal'nyy zakon 'O razmere i poryadke rascheta tarifa strakhovogo vznosa na obyazatel'noye meditsinskoye strakhovaniye nerabotayushchego naseleniya' v chasti opredeleniya koeffitsiyenta differentsiatsii i koeffitsiyenta udorozhaniya meditsinskikh uslug' ['On Amendments to the Federal Law 'On the Amount and Procedure for Calculation of the Insurance Premium Rate for Compulsory Health Insurance of the Non-Working Population' in terms of determining the differentiation coefficient and the coefficient of increase in the cost of medical services'] from 28.11.2018 No. 438-FZ (2018). ConsultantPlus (In Russ.). Available at: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_312088/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_312088/) (accessed 09.06.2020).
- Borlaug S.B. & Aanstad S. The Knowledge Triangle in the Healthcare Sector – The Case of Three Medical Faculties in Norway // Foresight and STI Governance. 2018. Vol. 12. No. 1. pp. 80-87. DOI: 10.17323/2500-2597.2018.1.80.87.
- Dolfsma W. Government Failure. Society, Markets and Rules // Journal of Economic Sociology. 2017. Vol. 18. No. 3. pp. 54-69.
- Sukhodolov A.P. & Beryozkin Yu.M. From the Institutional to the Platform Economy // Upravlenets (The Manager). 2018. Vol. 9. No. 3. pp. 8-13. DOI: 10.29141/2218-5003-2018-9-3-2.

#### Об авторе / Author

**Елизавета Александровна Соболева** – магистр; Байкальский государственный университет, Иркутск, Россия / **Elizabeth A. Soboleva** – Master; Baikal State University, Irkutsk, Russia.  
E-mail: [econo2017@yandex.ru](mailto:econo2017@yandex.ru).