



DOI: 10.22363/2312-8313-2022-9-3-246-261


Научная статья / Research article

## Отдельные аспекты государственной поддержки здравоохранения

Е.В. Ордынская<sup>1,2</sup>  , М.В. Черковец<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Институт народнохозяйственного прогнозирования Российской академии наук,  
117418, Россия, Москва, Нахимовский проспект, 47

<sup>2</sup>Российский университет дружбы народов,  
117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6

 [ordynskaya-ev@rudn.ru](mailto:ordynskaya-ev@rudn.ru)

**Аннотация.** Проблемы получения социально значимых услуг для всех групп населения никогда не теряют своей актуальности. В последнее время особую важность приобретают проблемы, связанные с получением высокоэффективной и доступной медицинской помощи. В первую очередь, речь идет об услугах в сфере здравоохранения, финансируемых за счет бюджетных средств и средств ОМС. Однако не меньшее значение в обеспечении высокого качества жизни людей имеют платные медицинские услуги. В целях обеспечения доступности платной медицины для всех групп населения, независимо от уровня доходов, государство реализует ряд мер поддержки медицинских организаций, в том числе в области налогообложения. Однако существующих мер явно недостаточно, необходимо разработать и применить дополнительные инструменты, способствующие повышению качества и доступности медицинской помощи. Авторы рассматривают возможность применения ряда указанных мер.

**Ключевые слова:** налоги, налоговая политика, налоговые льготы, социальная политика, здравоохранение, социальное неравенство

**Заявление о конфликте интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### История статьи:

Статья поступила в редакцию: 06.05.2022. Статья принята к публикации: 30.07.2022.

### Для цитирования:

Ордынская Е.В., Черковец М.В. Отдельные аспекты государственной поддержки здравоохранения // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Государственное и муниципальное управление. 2022. Т. 9. № 3. С. 246–261. <https://doi.org/10.22363/2312-8313-2022-9-3-246-261>



## Selected Aspects of State Support for Healthcare

Elena V. Ordynskaya<sup>1,2</sup>  , Marina V. Cherkovets<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Institute of Economic Forecasting, Russian Academy of Sciences,  
47 Nakhimovsky prospect, Moscow, Russian Federation, 117418

<sup>2</sup> Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University),  
6 Miklukho-Maklaya str., Moscow, Russian Federation, 117198

 ordynskaya-ev@rudn.ru

**Abstract.** The problems of obtaining socially significant services for all groups of the population never lose their relevance. Recently, problems associated with obtaining highly effective and affordable medical care have become especially important. First of all, we are talking about health care services financed from the budget and compulsory medical insurance funds. However, paid medical services are no less important in ensuring a high quality of life for people. In order to ensure the availability of paid medicine for all groups of the population, regardless of income level, the state is implementing a number of measures to support medical organizations, including in the field of taxation. However, the existing measures are clearly not enough, it is necessary to develop and apply additional tools to improve the quality and accessibility of medical care. The authors consider the possibility of applying a number of these measures.

**Keywords:** taxes, tax policy, tax incentives, social policy, healthcare, social inequality

**Conflicts of interest:** The authors declared no conflicts of interest.

### Article history:

The article was submitted on 06.05.2022. The article was accepted on 30.07.2022.

### For citation:

Ordynskaya E.V., Cherkovets M.V. Selected Aspects of State Support for Healthcare. *RUDN Journal of Public Administration*. 2022;9(3):246–261. <https://doi.org/10.22363/2312-8313-2022-9-3-246-261>

Реализация социальной политики продолжает оставаться одной из приоритетных функций государства. Она направлена, прежде всего, на формирование достойных условий жизни населения, на обеспечение доступности качественных и современных социально значимых услуг, на развитие человеческого капитала. Большинство исследователей полагает, что человеческий капитал является одной из основ устойчивого экономического роста [1. С. 241]. В Российской Федерации в последние годы реализуется различные приоритетные национальные проекты в образовании, здравоохранении, в сфере жилищно-коммунального хозяйства, в аграрно-промышленной сфере. Особую важность в настоящее время, безусловно, приобретает сфера здравоохранения, и, прежде всего, деятельность государства по обеспечению населения гарантированной современной качественной доступной медицинской помощью. В значительной степени достижение указанной цели зависит от объемов и своевременности финансирования лечебно-профилактической сети, состояния ее кадров, обеспеченности оборудованием и медикаментами и т.д. Кроме того, успешность проводимой государством социальной политики во многом обусловлена тем, насколько полно учтены интересы всех слоев населения, независимо от уровня их доходов.

Финансирование системы здравоохранения в Российской Федерации осуществляется как за счет государственных средств, так и с помощью частных расходов населения. В последние 10 лет государственное финансирование здравоохранения в значительной степени определялось имеющимися в наличии ресурсами бюджетной системы, а не реальными потребностями населения; бюджетные расходы на составляли 3,2...3,5 % ВВП (4,6 % в 2020 г.), что значительно меньше, чем в большинстве развитых стран [2]. Недостаток финансирования медицинской помощи и лекарственных средств частично компенсировался за счет частных расходов на здравоохранение, доля которых в этот период составляла 1...1,5 % ВВП.

В 2020 г. объем расходов на здравоохранение в России составил 7350 млрд р., в т.ч. государственные расходы — 4939 млрд р., частные расходы — 2410 млрд р. [2]. Треть частных расходов приходилось на платные услуги (в т.ч. медицинские услуги, включая оплату услуг напрямую населением, а также через систему добровольного медицинского страхования<sup>1</sup>, и санаторно-курортные услуги), в то время как две трети составили расходы населения на лекарственные средства и медицинские товары<sup>2</sup>. Доля частных расходов в общем объеме расходов на здравоохранение в России выше, чем по многим развитым странам. Рынок платной медицины начал активно развиваться в 2000-х годах, при этом расходы населения в 2011–2019-х годах увеличивались на фоне снижения государственных расходов, что говорит о росте бремени на бюджеты российских семей [3].

Существуют уязвимые группы населения, имеющие ограниченные возможности покрывать дефицит объемов и качества медицинской помощи и лекарственных средств за счет дополнительных частных расходов либо вынужденные все же осуществлять эти расходы в случае крайней необходимости, отказывая себе в других важных расходах.

В целях разработки предложений по эффективной поддержке населения государством необходимо проанализировать расходы на здравоохранение отдельных групп населения в зависимости от уровня доходов, социально-демографического типа домохозяйств. Для этого использовались данные ежеквартального Выборочного обследования бюджетов домашних

---

<sup>1</sup> В соответствии с методологией Росстата (Приложение №2 к официальной статистической методологии формирования официальной статистической информации об объеме платных услуг населению в разрезе видов услуг, утвержденной приказом Росстата от 29.09.2017 № 643) платные медицинские услуги включают услуги, оказанные по ДМС (43. В составе медицинских услуг учитываются: суммы, полученные непосредственно от пациентов за оказание им или членам их семей медицинских услуг, в том числе стоимость нахождения в оплачиваемых палатах; медицинские услуги, оказанные по полисам добровольного медицинского страхования).

<sup>2</sup> Частные расходы на лекарственные средства и медицинские изделия включают в себя только расходы в амбулаторных условиях, так как эта статья расходов в стационарах оплачивается государством, без учета продаж по Программе ДЛО. См. подробнее исследования Г.Э. Улумбековой [3], отчеты DSM group «Фармацевтический рынок России» — URL: <https://dsm.ru/marketing/free-information/analytic-reports/>.

хозяйств (ОБДХ), проводимого Росстатом [4], обобщенные результаты которого публикуются в Бюллетене «Доходы, расходы и потребление домашних хозяйств» [4]. По данным ОБДХ, в 2020 г. расходы домашних хозяйств на здравоохранение в среднем составили 735 р. в месяц на одного члена домохозяйства (в 2019 г. почти столько же — 736 р.). Для сравнения — в мае 2022 года указанный показатель снизился примерно на 14 % по сравнению с уровнем 2020 года и составил 634 р. на человека в целом по Российской Федерации. По субъектам Российской Федерации в том же периоде наблюдался весьма существенный разброс. Например, в Москве расходы домашних хозяйств на здравоохранение в мае 2022 года составляли 1692 р. на человека, в Санкт-Петербурге — 1147 р. на человека, а в Республике Тыва — 124 р. на человека [5].

Доля расходов домашних хозяйств на здравоохранение в общем объеме потребительских расходов в 2020 году составила 4,0 % (в 2019 г. — 3,8 %). В статистике ОБДХ данные по отраслям представлены в разбивке по Классификатору индивидуального потребления домашних хозяйств по целям (КИПЦ-ДХ), в соответствии с которым расходы домашних хозяйств на здравоохранение включают в себя расходы на медикаменты и медицинские товары, амбулаторные услуги, услуги стационаров. Ниже рассмотрены различия в расходах домашних хозяйств на здравоохранение в зависимости от уровня доходов и социально-демографических характеристик.

### **Расходы на здравоохранение домохозяйств с разным уровнем доходов**

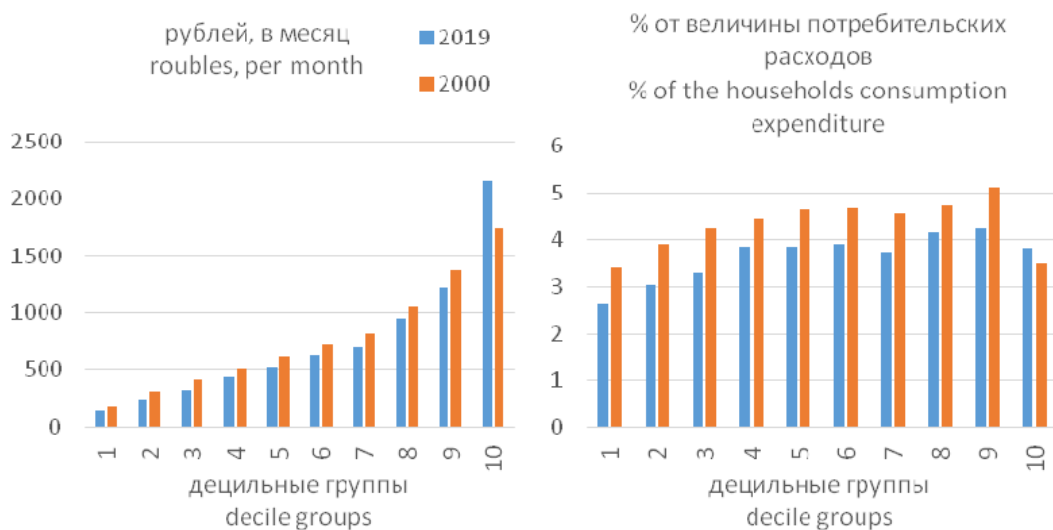
Данные по доходам, расходам и потреблению домохозяйств в зависимости от уровня доходов представлены по 10-процентным децильным группам населения<sup>3</sup>. Среднедушевой денежный доход в среднем по всем домохозяйствам составлял в 2020 г. 25,81 тыс. р. (в 2019 г. — 25,79 тыс. р.), при этом в 1 группе — 7,0 тыс. р., в 5 группе — 17,8 тыс. р., в 10 группе — 77,3 тыс. р. (в 2019 г. — 6,5 тыс. р., 17,4 тыс. р., 80,2 тыс. р. соответственно). Необходимо отметить, что даже по официальным данным 10 децильная группа весьма неоднородна по своему составу, о чем, в частности, свидетельствуют проведенные нами ранее исследования [6]. Имеет место существенный отрыв 99 и 100 перцентилей (т.е. 2 % населения с наибольшим уровнем доходов) по величине среднедушевых денежных доходов. При этом данные о самых богатых гражданах, вероятнее всего, в материа-

---

<sup>3</sup> Ранжирование домашних хозяйств по децильным группам производится Росстатом на основе данных об их располагаемых ресурсах, включающих не только денежные доходы (в среднем 25.8 тыс. р. в 2020 г.), но также сумму привлеченных средств и израсходованных сбережений (2.6 тыс. р.) и стоимость натуральных поступлений (0.8 тыс. р.)

лах Росстата не представлены в силу ограниченности возможностей по охвату опросами этой группы населения.

Расходы домохозяйств на здравоохранение в абсолютном выражении увеличиваются по мере увеличения доходов, то есть от 1-й к 10-й децильной группе (см. также [7]). Основными потребителями платных медицинских услуг, а также медикаментов являются представители 10-й группы, а в ее пределах, по всей видимости, 99 и 100-ого процентилей. Так, в 2020 г. на долю 1-й группы приходилось 2,5 % всех расходов, 5-й группы — 7,8 %, 10-й группы — 22,9 % (в 2019 г. — 2, 7,1 и 29,4 % соответственно). Однако доля расходов на здравоохранение в общем объеме потребительских расходов каждой из групп различается не столь существенно и составила в 2020 г. в 1-й группе — 3,4 %, 5-й группе — 4,6 %, в 10-й группе — 3,5 % (в 2019 г. — 2,5, 3,8 и 3,8 % соответственно). Отметим, что на фоне кризиса 2020 г. доля расходов на здравоохранение выросла во всех группах, кроме 10-й (рис. 1).



**Рис. 1.** Расходы домашних хозяйств на здравоохранение (на одного члена домохозяйства) в 2019–2020 гг. по децильным группам.

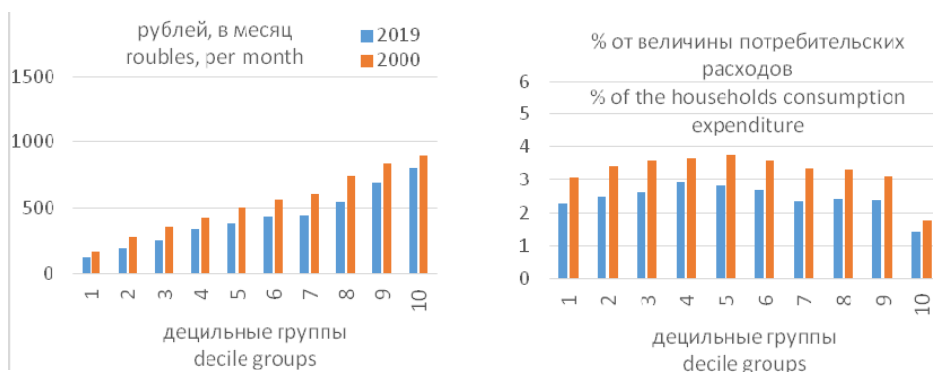
*Источник:* составлено авторами по данным [5]

**Fig. 1.** Household health expenditures (per household member) in 2019–2020 by decile groups.

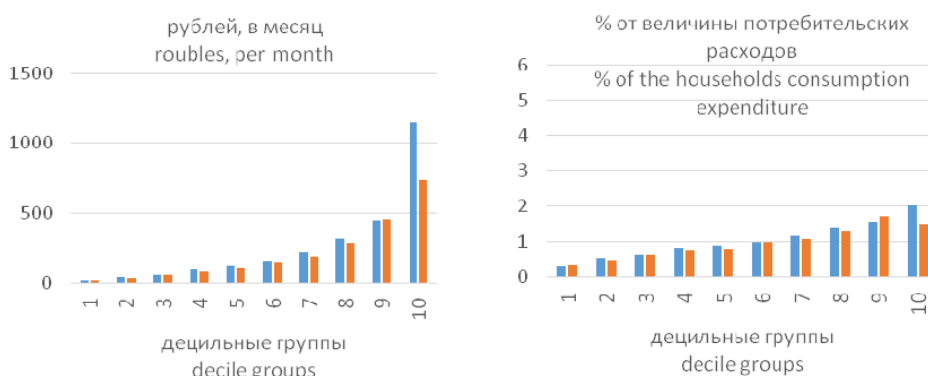
*Source:* compiled by the authors based on data [5]

Основная часть расходов на здравоохранение приходится на покупку медикаментов и медицинского оборудования. При этом их доля в потребительских расходах домохозяйств 1–9-й децильных групп в 2020 г. составляла от 3 до 4 %, в 10-й децильной группе — 1,8 % и увеличилась по сравнению с 2019 г. во всех группах (рис. 2). Таким образом, расходы на медикаменты и медицинское оборудование являются необходимыми для всех групп, включая группы с низкими доходами.

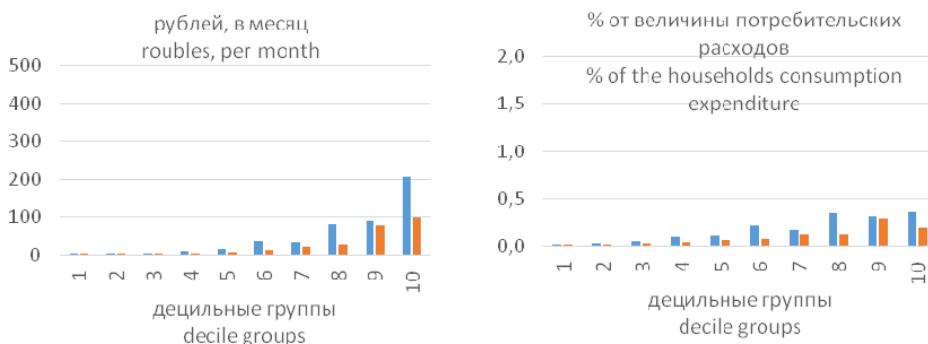
**А) Медикименты и медицинское оборудование  
Medicines and medical equipment**



**Б) Амбулаторные услуги  
Outpatient services**



**В) Услуги стационаров  
Hospital services**



**Рис. 2.** Расходы домашних хозяйств на здравоохранение (на одного члена домохозяйства) в 2019–2020 гг. по отдельным направлениям (медикименты и медицинское оборудование, амбулаторные услуги, услуги стационаров) по децильным группам.

Источник: составлено авторами по данным [5]

**Fig. 2.** Household health expenditures (per household member) in 2019–2020 by category (medicines and medical equipment, outpatient services, hospital services) by decile groups.

Source: compiled by the authors based on data [5]

Расходы на амбулаторные услуги как в абсолютном выражении, так и доля этих расходов в общем объеме потребительских расходов домохозяйств возрастают по мере роста доходов, но в 2020 году существенно (на треть) снизились в 10-й децильной группе. Возможно, это обусловлено тем, что расходы низкодоходных групп в основном компенсируют недостаток медицинских услуг в рамках ОМС, а наиболее обеспеченная 10 группа тратит значительную часть средств также на «люксовые» медицинские услуги («люксовая» стоматология, пластическая хирургия и т.д.), от которых и отказывается в условиях кризиса и снижения уровня доходов.

### **Расходы на здравоохранение домохозяйств с разными социально-демографическими характеристиками**

Что же касается расходов на здравоохранение домохозяйств в зависимости от состава семьи, выделяются следующие группы, в которых доля расходов на здравоохранение существенно превышает средний уровень (4,0 % в 2020 г.): домохозяйства, состоящие только из неработающих пенсионеров (8,7 % в 2020 г.), члены семьи — инвалиды (6,7 %).

Около 5 % всех домохозяйств в 2019–2020 гг. отмечали, что им не хватает средств на приобретение лекарств, назначенных врачом для неотложного лечения (табл. 2). При этом в группе самых малообеспеченных домохозяйств (20 % населения с наименьшими доходами<sup>4</sup>) и домохозяйств, состоящих только из неработающих пенсионеров, эта доля превышала 10 %, в группе домохозяйств, имеющих в своем составе инвалидов, составила около 9 %, а для многодетных семей — около 8 % в 2019 г. (в 2020 г. это значение несколько снизилось, вероятно, благодаря мерам по поддержке семей с детьми и пенсионеров). Следует отметить следующий факт, касающийся домохозяйств, имеющих детей в возрасте до 16 лет, особенно многодетные семьи. С одной стороны, доля их расходов на здравоохранение в общем объеме потребительских расходов ниже среднего и ниже соответствующего показателя у семей без детей, а с другой — они гораздо чаще отмечают, что испытывают трудности при оплате лекарств.

---

<sup>4</sup> Эти данные Росстат публикует только в разрезе квинтильных (20%-х) групп по уровню доходов в отличие от данных по доходам, расходам и потреблению домохозяйств, большая часть которых представлены в разрезе децильных (10%-х групп) групп по уровню доходов



Таблица 1 / Table 1

**Доля расходов домашних хозяйств на здравоохранение  
в общем объеме потребительских расходов  
по социально-демографическим группам домашних хозяйств в 2019–2020 гг. (%)**  
**Share of household spending on health care  
in total consumer spending by socio-demographic groups  
of households in 2019–2020 (%)**

	Здравоохранение, в т.ч. / Health care, incl.:		лекарства, медицинское оборудование / medicines and medical equipment		амбулаторные услуги / outpatient services		стационарные услуги / hospital services	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Все домашние хозяйства /All households	3,8	4,0	2,2	2,7	1,4	1,1	0,3	0,1
из них домашние хозяйства в группах / of them by groups:								
<b>по наличию детей / having children</b>								
домашние хозяйства, имеющие детей в возрасте до 16 лет / households having children under 16 years	2,9	3,1	1,7	2,1	1,1	1,0	0,2	0,1
домашние хозяйства, не имеющие детей в возрасте до 16 лет / households not having children under 16 years	4,5	4,6	2,6	3,2	1,6	1,2	0,3	0,2
<b>по числу детей в возрасте до 16 лет / number of children under 16 years</b>								
домашние хозяйства, имеющие одного ребенка / households having 1 child	3,1	3,1	1,7	2,1	1,2	1,0	0,2	0,0
домашние хозяйства, имеющие 2-х детей / households having 2 children	2,5	2,9	1,6	2,0	0,8	0,8	0,1	0,1
домашние хозяйства, имеющие 3-х и более детей / households having 3 and more children	3,1	3,0	1,8	2,2	1,2	0,8	0,2	0,0



Окончание таблицы 1 / Ending of the table 1

	Здравоохранение, в т.ч. / Health care, incl.:	лекарства, медицинское оборудование / medicines and medical equipment	амбулаторные услуги / outpatient services	стационарные услуги / hospital services				
<b>по социально-демографическому типу / sociodemographic characteristics</b>								
многодетные семьи / large families	3,1	-	-	-				
неполные семьи / single parent families	3,6	-	-	-				
молодые семьи / young families	1,8	-	-	-				
только неработающие пенсионеры / only not working pensioners families	7,7	-	-	-				
члены семьи — инвалиды всех возрастных групп / family members are disabled persons	6,8	-	-	-				
<b>по уровню доходов: (по 10-ти процентным децильным группам) / income level (10 % decile groups)</b>								
1 группа / 1 group	2,6	3,4	2,3	3,1	0,3	0,3	0,0	0,0
2 группа / 2 group	3,0	3,9	2,5	3,4	0,5	0,5	0,0	0,0
3 группа / 3 group	3,3	4,2	2,6	3,6	0,6	0,6	0,1	0,0
4 группа / 4 group	3,9	4,4	2,9	3,7	0,8	0,7	0,1	0,0
5 группа / 5 group	3,8	4,6	2,8	3,8	0,9	0,8	0,1	0,1
6 группа / 6 group	3,9	4,7	2,7	3,6	1,0	1,0	0,2	0,1
7 группа / 7 group	3,7	4,5	2,4	3,4	1,2	1,1	0,2	0,1
8 группа / 8 group	4,2	4,7	2,4	3,3	1,4	1,3	0,4	0,1
9 группа / 9 group	4,3	5,1	2,4	3,1	1,5	1,7	0,3	0,3
10 группа / 10 group	3,8	3,5	1,4	1,8	2,0	1,5	0,4	0,2

Источник: [5]  
Source: [5]

Таблица 2 / Table 2

**Доля домашних хозяйств, испытывающих финансовые трудности при  
оплате лекарств, назначенных врачом для неотложного лечения**  
**Proportion of households experiencing financial difficulties paying for  
medicines prescribed by a doctor for emergency treatment**

	2019	2020
Все домашние хозяйства / All households	5,5	4,7
из них домашние хозяйства в группировках / of them by groups:		
по наличию детей / having children		
домашние хозяйства, имеющие детей в возрасте до 16 лет / households having children under 16 years	4,8	3,7
из них домашние хозяйства, имеющие детей в возрасте до 3-х лет / of them households having children under 3 years	6,0	3,8
домашние хозяйства, не имеющие детей в возрасте до 16 лет / households not having children under 16 years	5,9	5,2
по числу детей в возрасте до 16 лет / number of children under 16 years		
домашние хозяйства, имеющие 1-го ребенка / households having 1 child	4,5	3,6
домашние хозяйства, имеющие 2-х детей / households having 2 children	4,5	3,2
домашние хозяйства, имеющие 3-х и более детей / households having 3 and more children	8,1	6,4
по социально-демографическому типу / sociodemographic characteristics		
многодетные семьи / large families	8,2	5,1
неполные семьи / single parent families	7,4	4,9
молодые семьи / young families	5,7	4,3
только неработающие пенсионеры / only not working pensioners families	12,3	10,8
члены семьи — инвалиды всех возрастных групп / family members are disabled persons	9,4	8,4
по уровню доходов (по 20-ти процентным квинтильным группам) / income level (20 % quintile groups)		
1 квинтильная группа / 1 quintile group	10,7	9,1
2 квинтильная группа / 2 quintile group	7,5	6,1
3 квинтильная группа / 3 quintile group	5,9	5,0
4 квинтильная группа / 4 quintile group	3,7	3,2
5 квинтильная группа / 5 quintile group	2,1	1,9

Источник: [5]

Source: [5]

## **Налоговые льготы. Организации, оказывающие медицинские услуги**

Налоговая политика является одним из самых действенных способов воздействия на состояние различных сфер деятельности. Налоговые инструменты широко используются для стимулирования более активного роста и развития предприятий приоритетных отраслей экономики, в том числе и в сфере здравоохранения.

Кроме того, следует отметить, что современная налоговая политика государства отличается ярко выраженной социальной ориентированностью. Это во многом обусловлено необходимостью формирования качественного, соответствующего требованиям современного инновационного уровня развития человеческого капитала. Без обеспечения качественного медицинского обслуживания, без обеспечения населения качественными и доступными лекарственными препаратами достижение указанной цели невозможно.

В целях реализации данной цели государством реализуются различные меры, в том числе в налоговой сфере. В частности, организации, осуществляющие медицинскую деятельность, имеют право применять налоговую ставку 0 процентов при соблюдении определенных условий, установленных налоговым законодательством [8. Статья 284.1; 9]. Перечень видов медицинской деятельности для реализации возможности применять налоговую ставку по налогу на прибыль организаций 0 процентов, устанавливается соответствующим постановлением Правительством Российской Федерации.

Кроме того, в Российской Федерации не облагается налогом на добавленную стоимость реализация ряда медицинских товаров [8. Статья 149; 9], например, медицинских инструментов, медицинских приборов и аппаратов, санитарно-гигиенических средств, тележек для инвалидов, специальных транспортных средств для инвалидов, очков и линз для коррекции зрения и т.д. [10]. Также освобождается от обложения НДС реализация большинства медицинских услуг [8. Статья 149].

В результате применения нулевой ставки по налогу на прибыль организаций компаниями, осуществляющими медицинскую деятельность, сумма недопоступления данного налога в бюджетную систему Российской Федерации составила по итогам 9 месяцев 2021 года 19,5 млрд р., по итогам 2020 года — 15,9 млрд р., по итогам 2019 года — 11,3 млрд р. Даже без учета окончательных сведений об объемах использованных льгот в целом в 2021 году очевидно, что с 2019 по 2021 год указанная сумма выросла примерно на 73 %. При этом число налогоплательщиков — медицинских организаций, воспользовавшихся нулевой ставкой по налогу на прибыль, выросло за тот же период примерно на 30 % (табл. 3).

Таблица 3 / Table 3

**Применение нулевой ставки по налогу  
на прибыль медицинскими организациями**  
**Application of a zero rate on income tax by medical organizations**

	2019	2020	9 мес. 2021 / 9 months of 2021
Сумма недопоступления налога в связи с применением нулевой ставки налога на прибыль организаций — организации, осуществляющие медицинскую деятельность, тыс. р. / The amount of tax shortfall due to the application of a zero rate of corporate income tax — organizations engaged in medical activities, thousand rubles	11 312 159	15 945 122	19 543 665
Количество налогоплательщиков — медицинских организаций, применивших ставку 0 % по налогу на прибыль организаций (ед.) / The number of taxpayers — medical organizations that applied the 0 % rate for corporate income tax (units)	3 724	4 228	4 843
из них убыточных / of them unprofitable	205	368	322

*Источник:* составлено авторами по данным формы статистической налоговой отчетности 5-П [11]  
*Source:* compiled by the authors based on the data of the statistical tax reporting form 5-P [11]

Кроме того, в последние годы растет и количество налогоплательщиков, применяющих освобождение от НДС при реализации медицинских товаров и услуг. В частности, в 2021 году указанную льготу при реализации медицинских товаров применяли 9 225 организаций, а в 2020 году — 8 666 организаций. При реализации медицинских услуг (за исключением услуг по уходу за больными, инвалидами и престарелыми) данную льготу применяли 9 269 организаций в 2021 году и 9 193 организаций — в 2020 году. Таким образом, за год количество налогоплательщиков, применяющих налоговую льготу по НДС при реализации медицинских товаров, выросло на 6,5 %, а количество налогоплательщиков, применяющих указанную льготу при реализации медицинских услуг (за исключением услуг по уходу за больными, инвалидами и престарелыми) увеличилось на 0,8 % (табл. 4).

Таблица 4 / Table 4

**Количество налогоплательщиков, применяющих льготу по НДС**  
**Number of taxpayers applying the VAT exemption**

Операции, освобождаемые от налогообложения НДС / Operations exempt from VAT	2020	2021
Статья 149.2.1 НК РФ <sup>5</sup> / article 149.2.1 of the RF Tax Code	8 666	9 225
Статья 149.2.2 НК РФ <sup>6</sup> / article 149.2.2 of the RF Tax Code	9 193	9 269
Статья 149.2.3 НК РФ <sup>7</sup> / article 149.2.3 of the RF Tax Code	1 401	1 386

*Источник:* составлено авторами по данным формы статистической налоговой отчетности 1-НДС [11]  
*Source:* compiled by the authors based on the data of the statistical tax reporting form 1-NDS [11]

<sup>5</sup> Освобождение от НДС при реализации медицинских товаров.

<sup>6</sup> Освобождение от НДС при реализации медицинских услуг (за исключением услуг по уходу за больными, инвалидами и престарелыми).

<sup>7</sup> Медицинские услуги по уходу за больными, инвалидами и престарелыми.

При этом, несмотря на рост применения налоговых льгот организациями здравоохранения, медицинские товары и услуги не становятся доступнее для граждан, в первую очередь для наименее обеспеченных. Кроме того, качество оказываемых медицинских услуг не отвечает требованиям населения. Например, одним из косвенных свидетельств указанного факта могут послужить данные Росстата, согласно которым в 2020 году одной из основных причин не обращения гражданами за медицинской помощью в медицинские организации и за получением медицинской помощи из других источников явилась неудовлетворительная работа медорганизаций. На указанную причину в 2020 году приходилось 34,8 % всех случаев необращения за медицинской помощью (в 2018 году — 30,2 %, в 2016 году — 33 %) [5]<sup>8</sup>. При этом, как уже было отмечено ранее, объем медицинской помощи, финансируемой за счет средств бюджета и ОМС, явно недостаточен. Таким образом, с одной стороны, необращение за медицинской помощью вызвано недостаточно высоким качеством медицинского обслуживания, с другой стороны, недостаточностью средств. При этом недостаток средств существует как в отношении бюджетного финансирования и финансирования за счет средств ОМС, так и в отношении самостоятельной оплаты гражданами необходимых медицинских услуг (прежде всего, вследствие низкого уровня доходов большинства населения).

### **Налоговые льготы. Население**

С другой стороны, в Российской Федерации существует ряд налоговых льгот и преференций, предоставляемых при предоставлении медицинских услуг населению. В частности, речь о возможности применения социальных налоговых вычетов. Социальные налоговые вычеты в области здравоохранения связаны с получением медицинских услуг и с приобретением лекарственных препаратов. Размер указанных вычетов равен сумме оплаты, произведенной физическим лицом в налоговом периоде за медицинские услуги и лекарственные средства за счет собственных средств. В составе данных платежей также учитываются взносы добровольного медицинского страхования.

Однако, размеры социальных налоговых вычетов ограничены законодательством. Сумма ограничения составляет 120 тыс. р. за налоговый период. Более того, ограничение относится ко всем социальным налоговым вычетам в совокупности (медицинские услуги, образовательные услуги, физкультурно-оздоровительные услуги, независимая оценка квалификации, дополнительные взносы на пенсионное страхование).

Исключение из данного правила составляют дорогостоящие медицинские услуги, в отношении которых налоговый вычет применяется в объеме полной стоимости услуг. Но возможность его применения связана с большим количе-

---

<sup>8</sup> БГД — Социальное положение и уровень жизни населения России 2021 г. (gks.ru). URL: [http://gks.ru/bgd/regl/b21\\_44/Main.htm](http://gks.ru/bgd/regl/b21_44/Main.htm). Дата обращения: 10.04.2022.

ством бюрократических сложностей, что, безусловно, сокращает масштабы его использования физическими лицами.

### Выводы

Безусловно, возможность использования налоговых льгот и преференций, а также других аналогичных мер в сфере здравоохранения необходимо развивать и совершенствовать. Однако прежде всего необходимо оценить эффективность применения существующих налоговых льгот в сфере здравоохранения. Представляется, что на практике налоговые льготы, предоставляемые медицинским организациям, оказываются не настолько действенными, как предполагалось при их введении.

С другой стороны, целесообразно расширить состав налоговых льгот, предоставляемых населению, а также увеличить их размер. Кроме того, необходимо упростить процедуру их получения гражданами.

Указанные меры будут особенно важны в условиях недостаточности объема финансирования здравоохранения за счет средств бюджетной системы и ОМС.

С другой стороны, при увеличении масштабов финансирования медицинских услуг за счет бюджета и страховых взносов на обязательное медицинское страхование насущная необходимость в расширении применения социальных налоговых вычетов в области медицины может оказаться не так и велика. Основываясь на мировом опыте здравоохранения, можно предположить, что более эффективным было бы расширение финансирования оказания медицинской помощи населению за счет средств бюджетной системы и средств системы обязательного медицинского страхования.

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Авдеева Д.А. Показатели человеческого капитала в исследованиях экономического роста: обзор // Экономический журнал ВШЭ. 2022. Т. 26. №2. С. 240–269. <https://doi.org/10.17323/1813-8691-2022-26-2-240-269>
2. Сбережение населения России: проблемы, задачи, пути решения. Научный доклад / Под ред. академика РАН Б.Н. Порфирьева. М.: Артис Принт, 2022. 168 с.
3. Улумбекова Г.Э., Калашикова Г.В. Подходы к формированию концепции национальной лекарственной политики. Часть 1. Анализ рынка лекарственных препаратов в РФ // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2018. №4. С. 53–75. <https://doi.org/10.24411/2411-8621-2018-14001>
4. Улумбекова Г.Э., Гинойн А.Б., Калашикова А.В., Альвианская Н.В. Финансирование здравоохранения в России (2021–2024 гг.). Факты и предложения // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019. Т. 5. №4. С. 4–19. <https://doi.org/10.24411/2411-8621-2019-14001>
5. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <http://rosstat.gov.ru>. Дата обращения: 10.04.2022.
6. Черковец М.В., Ордынская Е.В. Особенности финансового поведения домашних хозяйств с разным уровнем доходов и возможности снижения неравенства с помощью мер фискальной политики // Научные труды ИМП РАН. М.: МАКС Пресс, 2020. С. 59–80.



7. Черковец М.В., Моисеев А.К. Анализ и прогноз развития рынка медицинских услуг с учетом различий в уровне доходов населения // Научные труды ИНП РАН. М.: МАКС Пресс, 2016. С. 357–380.
8. Налоговый кодекс Российской Федерации. Части I и II.
9. Постановление Правительства РФ от 10.11.2011 № 917 (ред. от 11.09.2021) «Об утверждении перечня видов образовательной и медицинской деятельности, осуществляемой организациями, для применения налоговой ставки 0 процентов по налогу на прибыль организаций».
10. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.09.2015 № 1042 (ред. от 26.04.2022) «Об утверждении перечня медицинских товаров, реализация которых на территории Российской Федерации и ввоз которых на территорию Российской Федерации и иные территории, находящиеся под ее юрисдикцией, не подлежат обложению (освобождаются от обложения) налогом на добавленную стоимость».
11. Официальный сайт Федеральной налоговой службы. URL: <http://nalog.gov.ru>. Дата обращения: 10.04.2022.

## REFERENCES

1. Avdeeva D.A. Pokazateli chelovecheskogo kapitala v issledovaniyah jekonomicheskogo rosta: obzor [Human Capital Measures in Economic Growth Studies: An Overview]. *Jekonomicheskij zhurnal VShJe*. 2022;26(2):240–269 (In Russ.).
2. *Sberezhenie naselenija Rossii: problemy, zadachi, puti reshenija. Nauchnyj doklad* [Saving the Russia's Population: Problems, Tasks, Ways of Solution. Scientific Report]. Ed. by B.N. Porfir'ev. Moscow: Artik Print; 2022. 168 p. (In Russ.).
3. Ulumbekova G.Je., Kalashnikova G.V. Podhody k formirovaniju koncepcii nacional'noj lekarstvennoj politiki. Chast' I. Analiz rynka lekarstvennykh preparatov v RF [Approaches to the Formation of the Concept of National Pharmaceutical Policy. Part I. Analysis of the Pharmaceutical Market in the Russian Federation]. *Vestnik VShOUZ*, 2018;4:53–75. URL: <https://www.vshouz.ru/journal/2018-god/analiz-rynka-lekarstvennykh-preparatov-v-rf/>. Accessed: 06.04.2022 (In Russ.).
4. Ulumbekova G.Je., Ginojan A.B., Kalashnikova A.V., Al'vianskaja N.V. Finansirovanie zdruvoohranenija v Rossii (2021–2024 gg.). Fakty I predlozhenija [Healthcare Financing in Russia (2021–2024). Facts and Suggestions]. *Vestnik VShOUZ*, 2019;4:4–19. URL: [https://www.vshouz.ru/upload/iblock/a86/%D0%92%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%B8%D0%BA\\_4\\_2019.pdf](https://www.vshouz.ru/upload/iblock/a86/%D0%92%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%B8%D0%BA_4_2019.pdf). Accessed: 06.04.2022 (In Russ.).
5. Oficial'nyj sajt Federal'noj sluzhby gosudarstvennoj statistiki [Federal State Statistics Service website]. URL: <http://rosstat.gov.ru>. Accessed: 06.04.2022 (In Russ.).
6. Cherkovec M.V., Ordynskaja E.V. Osobennosti finansovogo povedenija domashnih hozjajstv s raznym urovnem dohodov i vozmozhnosti snizhenija neravenstva s pomoshh'ju mer fiskal'noj politiki [Characteristics of Financial Behavior of Households with Different Income Levels and the Possibility of Reducing Inequality Using Fiscal Policy]. *Nauchnye trudy INP RAN*. Moscow: MAKS Press; 2020:59–80 (In Russ.).
7. Cherkovec M.V., Moiseev A.K. Analiz i prognoz razvitija rynka medicinskih uslug s uchetom razlichij v urovne dohodov naselenija [Analysis and Forecast of Health Services Market with Regard to Income Level]. *Nauchnye trudy INP RAN*. Moscow: MAKS Press; 2016:357–380 (In Russ.).
8. *Nalogovyj kodeks Rossijskoj Federacii. Chasti I i II* [Tax Code of the Russian Federation. Parts I, II] (In Russ.).
9. *Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 10.11.2011 N 917 (red. ot 11.09.2021) "Ob utverzhdenii perechnja vidov obrazovatel'noj i medicinskoj dejatel'nosti, osushhestvljaemoj organizacijami, dlja primenenija nalogovoj stavki 0 procentov po nalogu na pribyl' organizacij"* [Decree of the Government of the Russian Federation of 10.11.2011 N 917 (edition of 11.09.2021) "On Approval of the List of Types of Educational and Medical Activities Carried out by Organizations for the Application of a 0 Percent Tax Rate on Corporate Income Tax"] (In Russ.).



10. *Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 30.09.2015 N 1042 (red. ot 26.04.2022) "Ob utverzhenii perechnja medicinskih tovarov, realizacija kotoryh na territorii Rossijskoj Federacii i vvoz kotoryh na territoriju Rossijskoj Federacii i inye territorii, nahodjashhiesja pod ee jurisdikciej, ne podlezhaj oblozheniju (osvobozhdajutsja ot oblozhenija) nalogom na dobavleniju stoimost'"* [Decree of the Government of the Russian Federation of 30.09.2015 N (edition of 26.04.2022) "On Approval of the List of Medical Goods, the Sale of which in the Territory of the Russian Federation and the Importation of which into the Territory of the Russian Federation and Other Territories under Its Jurisdiction Are not Subject to Taxation (Exempted from Taxation) with Value Added Tax"] (In Russ.).
11. *Oficial'nyj sajt Federal'noj nalogovoj sluzhby* [Tax Service of the Russian Federation website]. URL: <http://nalog.gov.ru>. Accessed: 06.04.2022 (In Russ.).

#### **Информация об авторах:**

*Ордынская Елена Валерьевна* — кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник Института народнохозяйственного прогнозирования РАН, доцент кафедры государственного и муниципального управления Российского университета дружбы народов (ORCID ID: 0000-0002-4266-6244) (e-mail: eord@mail.ru).

*Черковец Марина Владимировна* — кандидат географических наук, старший научный сотрудник Института народнохозяйственного прогнозирования РАН (ORCID ID: 0000-0001-8451-7223) (e-mail: m\_cherkovets@mail.ru).

#### **Information about the authors:**

*Elena V. Ordynskaya* — PhD in Economics, Leading Researcher, Institute of Economic Forecasting of the Russian Academy of Sciences; Associate Professor of the Department of State and Municipal Management, Peoples' Friendship University of Russia (Russian Federation) (ORCID ID: 0000-0002-4266-6244) (e-mail: eord@mail.ru).

*Marina V. Cherkovets* — PhD in Geographical Sciences, Senior Researcher, Institute of Economic Forecasting of the Russian Academy of Sciences (Russian Federation) (ORCID ID: 0000-0001-8451-7223) (e-mail: m\_cherkovets@mail.ru).