

УДК 336.02:614(470+571)

РАЗВИТИЕ НАЛОГОВОЙ ПОЛИТИКИ РОССИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.К. Букин

аспирант кафедры экономики социальной сферы МГУ им. М.В. Ломоносова (Москва)

Анализируются основные положения российского налогового законодательства в сфере здравоохранения. Рассматриваются возможности использования налоговой политики в части борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе разработки комплексной общепрофилактической программы, включающей блок мер по экономическому стимулированию перехода населения к здоровому образу жизни.

Ключевые слова: налоги, здравоохранение, налоговая реформа, ЕСН, НДФЛ.

Российское здравоохранение с начала 1990-х гг. вступило в сложный период системного реформирования. Кризисные процессы в экономике, переход к рыноч-

ным отношениям не могли не сказаться на здравоохранении – одной из основных отраслей социальной сферы. Задачей реформирования российского здравоохранения

был перевод его финансирования с бюджетной на социально-страховую модель. На практике была реализована смешанная бюджетно-страховая модель на основе общих налогов и обязательных взносов работодателей (и индивидуальных предпринимателей¹) на покрытие медицинского страхования своих работников. Государство в этой системе является страхователем неработающих граждан (пенсионеров, детей, безработных) и покрывает дефициты Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

В условиях улучшения социально-экономической ситуации в России в середине 2000-х гг. стало возможным усиление финансовой поддержки государством системы здравоохранения, и с 2006 г. начал действовать Приоритетный национальный проект «Здоровье» (предполагается изменить название «проект» на «программу»²). В течение нескольких лет ведется дискуссия об изменении ставок единого социального налога (ЕСН) и взносов на обязательное пенсионное страхование, обсуждается возможность введения обязательных платежей граждан на пенсионное и медицинское страхование и т.д.

Начавшийся во второй половине 2008 г. мировой экономический кризис вынудил изменить государственный бюджет РФ в сторону сокращения доходов, и появление первого серьезного дефицита бюджета³ заставило временно отказаться от серьезных изменений налогового законодательства в области социального страхования, в частности, в налоговой политике в сфере здравоохранения.

Одним из основных элементов социальной защиты населения в России является право граждан на получение бесплатной медицинской помощи. Обеспечение

данного права в нашей стране напрямую зависит от схемы налогообложения и ставок налогов, в первую очередь ЕСН.

С 1 января 2009 г. единый социальный налог для основных категорий налогоплательщиков считается по регрессивной ставке (таблица).

Как видно из таблицы, суммарная ставка ЕСН в Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования составляет 3,1 % от суммы фонда оплаты труда организаций и в процентном отношении к фонду оплаты труда уменьшается, если в организации велика доля высокооплачиваемых сотрудников.

Поступления от взносов на обязательное медицинское страхование в рамках ЕСН в 2008 г. составили 88 273 682,6 тыс. руб., превысив расчетный показатель на 1 042 682,6 тыс. руб. (на 1,2 %). Отчисления от налога на вмененный доход⁴ зачислены в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) в сумме 1 005 455,6 тыс. руб. (или 99,0 % от расчетного показателя).

Средства федерального бюджета в бюджете ФФОМС составили 73 175 016,2 тыс. руб., или 45,0 % от доходной части бюджета ФФОМС. Поступления страховых платежей через ЕСН составили большую часть доходов фонда в 2008 г.

Что касается выполнения бюджетов системы территориальных фондов ОМС, то в 2007 г. средства федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов составили 63,4 %, тогда как платежи через ЕСН – 36,6 %. Отмечен также дефицит территориальных фондов ОМС.

Ставки расчета ЕСН для основных категорий налогоплательщиков*

Налоговая база на каждое физическое лицо (нарастающим итогом с начала года), руб.	Федеральный бюджет	Фонд социального страхования РФ	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	Территориальные фонды обязательного медицинского страхования	Итого
До 280 000	20,0 %	2,9 %	1,1 %	2,0 %	26,0 %
От 280 001 до 600 000	56 000 руб. + + 7,9 % с суммы, превышающей 280 000 руб.	8 120 руб. + + 1,0 % с суммы, превышающей 280 000 руб.	3 080 руб. + + 0,6 % с суммы, превышающей 280 000 руб.	5 600 руб. + + 0,5 % с суммы, превышающей 280 000 руб.	72 800 руб. + + 10,0 % с суммы, превышающей 280 000 руб.
Свыше 600 000	81 280 руб. + + 2,0 % с суммы, превышающей 600 000 руб.	11 320 руб.	5 000 руб.	7 200 руб.	104 800 руб. + + 2,0 % с суммы, превышающей 600 000 руб.

* Для более редких категорий налогоплательщиков (резиденты технико-внедренческой особой экономической зоны, организации малочисленных народов Севера и др.) ставки более низкие (ст. 241 НК РФ).

¹ А также некоторых категорий физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями (ст. 235 НК РФ).

² Вице-премьер А.Д. Жуков. 25 сент. 2008 г. URL: <http://rost.ru> (дата обращения: 08.06.2009).

³ 7,5 % от прогнозируемого ВВП в 2009 г. на 4 апр. 2009 г. URL: www.vesti.ru (дата обращения: 10.05.2009).

⁴ Налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности заменяет собой некоторые другие виды налогов, в частности, выплаты ЕСН, и в основном применим для малых предприятий торговли и общественного питания (глава 26.3 НК РФ).

Подобный дефицит для Фонда социального страхования РФ и Пенсионного фонда РФ характерен уже несколько лет и служит основой для дискуссии о реформе ЕСН.

Осенью 2008 г. министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации Татьяна Голикова сообщила о запланированной на 2010 г. реформе ЕСН, которая будет состоять в переходе от ЕСН к прямым страховым платежам во внебюджетные фонды. В несколько иной форме подобная система прямых страховых выплат существовала в нашей стране до перехода с 1 января 2001 г. на ЕСН.

В рамках реформы отчисления работодателей будут увеличены с 26 до 34 % от фонда оплаты труда. Также вводится пропорциональная система страховых отчислений взамен регрессивной: взносы планируются взимать с заработной платы работника, калькулируемой по месяцам, нарастающим итогом до суммы, не превышающей 415 тыс. руб. в год.

Администрирование страховых взносов предлагается поручить не Федеральной налоговой службе, а соответствующим внебюджетным фондам [1].

Реформа в первую очередь вызвана увеличением доли средств федерального бюджета в бюджете Пенсионного фонда РФ – с 47 % в 2007 г. до 53 % в 2008 г. [2]. В условиях кризиса стала очевидной несвоевременность данной реформы, поскольку она в целом будет способствовать увеличению налоговой нагрузки на работодателей и повлечет за собой ухудшение экономических показателей и переход части фонда оплаты труда в «серый» сектор экономики.

Тем не менее, в марте 2009 г. на заседании Минздравсоцразвития РФ Т. Голикова снова подняла вопрос о реформе ЕСН и переходе на страховые взносы [2] и была поддержана спустя несколько дней Премьер-министром Владимиром Путиным. Это предложение встретило противодействие со стороны министра экономического развития РФ Эльвиры Набиуллиной и заместителя министра финансов Сергея Шаталова [3].

И все-таки в июне 2009 г. было принято принципиальное решение: отменить ЕСН с 1 января 2010 г., заменив его страховыми выплатами [4].

Согласно ст. 238 Налогового кодекса (НК) РФ включению в налоговую базу по ЕСН не подлежат суммы платежей налогоплательщика по договорам добровольного личного страхования работников, заключаемым на срок не менее одного года, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных лиц, и взносы работодателей на добровольное медицинское страхование членов семей работников [5]. Также не облагаются ЕСН взносы работодателей на добровольное медицинское страхование сотрудников в обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний [6].

Взносы работодателей на добровольное медицинское страхование сотрудников не подлежат включению в базу по НДФЛ для данных сотрудников; с 2008 г. не

подлежат НДФЛ и взносы на добровольное медицинское страхование членов семей работников (ст. 213 НК РФ; см. также [7]).

Взносы на добровольное медицинское страхование работников в размере до 6 % от суммы оплаты труда с 1 января 2009 г. тоже могут быть отнесены к сумме расходов, уменьшающих базу по налогу на прибыль, если заключение данных договоров страхования предусмотрено в трудовых соглашениях с сотрудниками (ст. 255 НК РФ).

Мировой экономический кризис вынудил многие организации в целях снижения издержек сокращать ранее введенные программы добровольного медицинского страхования. В первую очередь это коснулось добровольного медицинского страхования членов семей сотрудников.

В условиях уменьшения доходов населения такое сокращение программ добровольного медицинского страхования может привести к ухудшению показателей здоровья населения Российской Федерации.

Кроме того, некоторые работодатели планируют реформировать внутренние положения о добровольном медицинском страховании работников, включив в них положения об обязанности работников частично оплачивать взносы или понесенные медицинские расходы. В условиях кризиса и наличия в стране системы относительно бесплатно предоставляемой медицинской помощи эта мера в первую очередь снизит заинтересованность работников в том, чтобы вообще пользоваться услугами по заключенным ранее договорам добровольного медицинского страхования. Еще одним следствием кризиса, очевидно, станет рост заболеваний, связанных с психологическим состоянием граждан (неврозов, депрессий) и более серьезных заболеваний – инсультов, инфарктов, осложнений ряда хронических заболеваний.

В ситуации кризиса и обусловленного им снижения доходов населения представляется актуальным внести следующие изменения в законодательство:

- заморозить до 2012 г. ставки ЕСН и взносов на обязательное пенсионное страхование;
 - предоставить организациям, внедряющим программы добровольного медицинского страхования работников и членов их семей, возможность получения льготы по налогу на прибыль до 0,5 %⁵;
 - провести дополнительную стандартизацию и упростить требования к оформлению необходимых документов, которые дают возможность отнести расходы на добровольное медицинское страхование работников к расходам, учитываемым в базе по налогу на прибыль;
 - организациям с большой долей низкооплачиваемых работников предоставить возможность отнести к расходам по добровольному медицинскому страхованию данных работников до 10 % от суммы оплаты труда.
- Обсуждение, разработка и проведение реформы ЕСН, в частности, отчислений в фонды ОМС, возможны только после преодоления экономического кризиса и начала устойчивого роста национальной экономики.

⁵ С 1 января 2009 г. ставка налога на прибыль составляет 20 %, из которых 18 % идут в региональный бюджет, а 2 % – в федеральный (ст. 284 НК РФ).

Предлагаемые нами мероприятия могут вызвать негативную реакцию широких слоев населения, но они необходимы для продолжения структурного реформирования системы социального страхования. Их роль также важна вследствие процесса депопуляции и увеличения числа граждан пенсионного возраста, которые не только являются получателями пенсии, но и больше других категорий населения нуждаются в медицинской помощи. Соответственно, дефицит бюджетов фондов ОМС будет расти, так как взносы на ОМС за данную категорию населения должно покрывать государство.

Исходя из опыта многих стран с действующими социально-страховыми моделями, полагаем, что введение софинансирования работниками⁶ взносов на обязательное медицинское страхование и других видов обязательного социального страхования – единственно возможная мера в этой ситуации.

В российском налоговом законодательстве также существует возможность для физических лиц получить социальный вычет (снижение налогооблагаемой базы) по НДФЛ путем заполнения и представления в налоговый орган по месту жительства налоговой декларации по форме 3-НДФЛ в сумме фактически произведенных расходов на лечение. Декларация должна быть подана в налоговый орган не позднее 30 апреля года, следующего за годом, в котором были понесены затраты на медицинские услуги. При этом сумма данного вычета не может быть более 50 тыс. руб. на одного человека (ст. 219 НК РФ)⁷. Все понесенные расходы должны быть документально подтверждены, а оказанные медицинские услуги предоставлены зарегистрированным медицинским учреждением.

Кроме дорогостоящих видов лечения, список которых утверждается отдельно, существует возможность получения социального вычета в размере всех фактически понесенных расходов на данные виды лечения. Однако на практике сложно доказать, что полученное дорогостоящее лечение действительно попадает в категорию дорогостоящих и что все расходы могут быть отнесены к сумме, вычитаемой из налогооблагаемой базы по НДФЛ.

Следует отметить, что реальная сумма, которую налогоплательщик может сэкономить путем предоставления декларации и получения социального вычета на расходы за предоставленные медицинские услуги, в большинстве случаев сравнительно невелика: максимум $50\,000 \text{ руб.} \cdot 13\%⁸ = 6500 \text{ руб.}$

В условиях, когда получение данного вычета сопряжено со значительными потерями времени (заполнение и предоставление декларации, сбор подтверждающих документов и т.д.), не многие граждане РФ используют эту возможность.

Представляется целесообразным произвести следующие изменения в налоговом законодательстве:

- увеличить сумму социального налогового вычета на расходы на платные медицинские услуги до 80–100 тыс. руб.;

- стандартизировать список предоставляемых документов, подтверждающих понесенные расходы;

- упростить процедуру подачи декларации по форме 3-НДФЛ;

- стандартизировать процедуру отнесения на расходы сумм страховых взносов на добровольное медицинское страхование, оплачиваемых физическим лицом.

Кроме того, в России в силу неразвитости рынка страховых услуг пока не рассматривается возможность проведения льготной налоговой политики по отношению к солидарным схемам добровольного медицинского страхования, в которых соплательщиками граждан выступают муниципалитеты. Для таких схем необходимо разработать возможность применения налоговых вычетов, льготных налоговых режимов для категорий граждан, которые получают медицинскую помощь по подобным страховым договорам.

Очевидно, что назрела необходимость изменений в налоговом законодательстве в сфере финансирования здравоохранения.

Безусловно, эти изменения должны быть проанализированы с позиции оценки возможных потерь для бюджетов субъектов РФ. Направленность на диверсификацию источников финансирования здравоохранения и развитие системы добровольного медицинского страхования должны стать приоритетом государственной политики.

Не вызывает сомнений, что экономически выгодней предотвратить развитие заболевания, чем лечить уже заболевшего индивида. В России за последние двадцать лет смертность от сердечно-сосудистых заболеваний растет: в 2007 г. они явились причиной смерти в 56,97 % случаев [8]. Данное положение в некоторой степени может объясняться тем, что в первой половине XX в. медицина была нацелена на борьбу с инфекционными заболеваниями и повреждениями травматического характера. Во второй половине прошлого века, когда, с развертыванием национальной системы мониторинга, появлением новых лекарственных средств и методик, наступил перелом в структуре смертности населения и сердечно-сосудистые заболевания стали главной причиной смертей, систему здравоохранения сложно было перестроить.

Применимость налоговой политики в сфере разработки и реализации общепрофилактических программ по борьбе с социально значимыми заболеваниями, и в первую очередь – сердечно-сосудистыми, подтверждается опытом ряда государств с развитой экономикой, где на практике было установлено, что экономическое мотивирование населения на заботу о своем здоровье намного эффективнее директивных мер.

Во многих странах налоговая политика использует прямое и косвенное мотивирование населения на смену образа жизни.

⁶ В РФ обязанность по уплате ЕСН и остальных взносов на социальное страхование лежит только на работодателе.

⁷ С 1 января 2009 г. распространяется на расходы, понесенные в 2008 г.

⁸ Ставка, применяемая к большинству видов дохода, получаемого налогоплательщиками – налоговыми резидентами РФ (п. 1 ст. 224 НК РФ).

Косвенное налоговое воздействие включает в себя:

- высокие акцизы на товары, которые приводят к развитию заболеваний (например, на табачные и алкогольные изделия);

- повышение ставок НДС⁹ на данные категории товаров;

- снижение ставок НДС (или их отмена) на категории товаров, которые приносят пользу (в частности, на лекарства, предназначенные для ежедневной профилактики гипертонии).

Прямое налоговое воздействие:

- зачет затрат на ежегодные медицинские осмотры (диспансеризацию) для снижения базы налога на индивидуальный доход (у нас – НДФЛ);

- налоговые льготы и поощрительные налоговые режимы для организаций, которые проводят ежегодные профилактические осмотры для работников, предоставляют возможность заниматься гимнастикой на рабочем месте и вводят программы софинансирования покупки абонементов для занятий спортом сотрудников вне работы, создают условия для здорового питания, запрещают курение и т.д.;

- налоговые льготы и возможность снижения налоговой нагрузки для организаций, выпускающих полезные для здоровья продукты; для СМИ, которые отводят время или место для рекламы здорового образа жизни, информируют население о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и мерах их профилактики.

В России, где сердечно-сосудистые заболевания являются одной из основных причин смертности, профилактика данных заболеваний должна стать приоритетом государственной политики, важной основой инновационного развития в сфере охраны здоровья населения. Необходимо использовать все возможности, которые могли бы помочь в улучшении показателей здоровья населения, например, экономическое мотивирование граждан и организаций посредством мер налоговой политики. Сегодня же используются лишь косвенные методы стимулирования, такие как акцизы на табачную и алкогольную продукцию. В отличие от многих стран, для которых когда-то были характерны высокие показатели курения и потребления этилового спирта населением¹⁰, в России данные акцизы сравнительно низки и не способствуют серьезному снижению потребления этих товаров.

В Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года [9], за разработку которой отвечает Минздравсоцразвития России, определен приоритет мероприятий по формированию здорового образа жизни и профилактике социально значимых заболеваний.

Однако в данной концепции не затрагиваются возможности налоговой политики в достижении поставленных задач, как и другие возможности экономического мотивирования. Не упомянуты возможности использования налоговой политики и в Приоритетном нацио-

нальном проекте «Здоровье». Хотя нужно отметить, что с 2008 г. в рамках данного проекта выделялись значительные средства государственного бюджета на новое направление – «Снижение смертности от предотвратимых причин», которое ставит своим приоритетом борьбу со смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний на основе их профилактики.

Исходя из отмеченных выше возможностей налоговой политики в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний представляется необходимым внесение изменений в налоговое законодательство, чтобы сделать его более гибким. Социальная и экономическая функции налогообложения подготавливают возможности для его широкого использования в сфере диверсификации источников финансирования российского здравоохранения, усиления мотивации граждан на заботу о своем здоровье и руководителей организаций – к включению добровольного медицинского страхования работников и членов их семей в корпоративные социальные пакеты.

Несмотря на экономический кризис, необходимо внести изменения в налоговое законодательство, чтобы не допустить падения финансирования здравоохранения и снижения основных показателей здоровья населения России. Налоговая политика должна быть тщательно продумана и интегрирована в общий процесс реформирования российского здравоохранения, чтобы поддержать переход от концепции «лечение населения» к концепции «повышение уровня здоровья населения».

Литература

1. Пенсионная реформа. Официальный сайт. URL: <http://pensionline.ru> (дата обращения: 06.05.2009).
2. Коммерсантъ. URL: www.kommersant.ru (дата обращения: 18.03.2009).
3. Finance Times Russia. URL: <http://finance-times.ru/text/?structre=109&item=2632> (дата обращения: 24.03.2009).
4. Невинная И. Соцналог приговорили // Российская газета. 2009. 2 июня. С. 5.
5. О порядке начисления единого социального налога на выплаты по договору добровольного медицинского страхования организацией, применяющей упрощенную систему налогообложения: письмо УФНС по г. Москве от 18 янв. 2008 г. № 21-18/48. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
6. О перечне выплат, на которые не начисляются страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации: постановление Правительства Рос. Федерации от 7 июля 1999 г. № 765.
7. Письмо Минфина России от 4 дек. 2008 г. № 03-04-06-01/363.
8. Федеральная служба государственной статистики. Официальный сайт. URL: www.gks.ru (дата обращения: 25.08.2009).
9. Концепция развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года. URL: www.zdravo2020.ru/concept (дата обращения: 28.08.2009).

⁹ В некоторых странах – налог с продаж.

¹⁰ В частности, стран Скандинавии.