

© САФОНОВ А. Л., НЕКИПЕЛОВА Д. В., 2026
УДК 330.5

Сафонов А. Л., Некипелова Д. В.

НЕФОРМАЛЬНАЯ ЗАНЯТОСТЬ КАК ФАКТОР ФИСКАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ И СТРУКТУРНОГО ДЕФИЦИТА В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИИ

ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», 125993, г. Москва

Целью исследования стал анализ влияния неформальной занятости на формирование структурного дефицита системы обязательного медицинского страхования (ОМС) России. Методология основана на балансовом методе оценки неформальной занятости посредством сопоставления данных Росстата о среднегодовой и среднесписочной численности занятых по отраслям экономики за 2023 г. с последующим расчетом фискальных потерь по установленному тарифу страховых взносов на ОМС (5,1%).

Исследование выявило прямые потери бюджета Фонда ОМС в размере 127,1 млрд руб. ежегодно с максимальной концентрацией в торговле (36,4 млрд руб.), строительстве (19,3 млрд руб.) и обрабатывающих производствах (15,8 млрд руб.). Установлено, что структурный дефицит Фонда ОМС и хроническое недофинансирование здравоохранения (4,5% валового внутреннего продукта) против в среднем более 9% в Организации экономического сотрудничества и развития непосредственно связаны с масштабами неформального сектора.

Выводы свидетельствуют о необходимости комплексного реформирования системы, включая диверсификацию источников финансирования ОМС, меры по легализации трудовых отношений и восстановление доверия к институтам социального страхования как условия финансовой устойчивости.

Ключевые слова: неформальная занятость; система социального страхования; обязательное медицинское страхование; фискальные потери; неформальная экономика; социальные взносы; финансирование здравоохранения.

Для цитирования: Сафонов А. Л., Некипелова Д. В. Неформальная занятость как фактор фискальных потерь и структурного дефицита в системе обязательного медицинского страхования России. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(1):62–67. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-1-62-67>

Для корреспонденции: Некипелова Дарья Валерьевна, канд. экон. наук, ст. научный сотрудник ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», e-mail: dvnekipelova@fa.ru

Safonov A. L., Nekipelova D. V.

THE INFORMAL EMPLOYMENT AS FACTOR OF FISCAL LOSSES AND STRUCTURAL DEFICIENCY IN THE MANDATORY MEDICAL INSURANCE SYSTEM OF RUSSIA

The Financial University under the Government of the Russian Federation, 125993, Moscow, Russia

The purpose of the study is to analyze the impact of informal employment on formation of structural deficiency of mandatory medical insurance in Russia. The methodology is based on the balance sheet method for estimating informal employment by comparing Rosstat data on average annual and average listed number of employees across economic sectors in 2023, followed by calculation of fiscal losses using established mandatory medical insurance contribution rate of 5.1%. The study revealed direct budget losses of the Federal mandatory medical insurance Fund at the rate of 127.1 billion RUB annually, with highest concentration in trade (36.4 billion RUB), construction (19.3 billion RUB) and manufacturing (15.8 billion RUB). It is established that structural deficiency of the Federal mandatory medical insurance Fund and chronic under-financing of health care (4.5% of GDP) against in average of over 9% in OECD countries are directly related to scale of informal sector.

The conclusions testify the necessity of comprehensive reformation of the system? including diversification of sources of the Federal mandatory medical insurance Fund, measures of legalization of labor relations and restoration of confidence to institutions of social insurance as conditions of financial sustainability.

Key words: informal employment; social insurance system; mandatory medical insurance; fiscal losses; informal economics; social contributions; health care financing.

For citation: Safonov A. L., Nekipelova D. V. The informal employment as factor of fiscal losses and structural deficiency in the mandatory medical insurance system of Russia. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2026;34(1):62–67 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-1-62-67>

For correspondence: Nekipelova D. V., candidate of economical sciences, the Senior Researcher of the Financial University under the Government of the Russian Federation. e-mail: dvnekipelova@fa.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The article was prepared based on the results of research carried out at the expense of budgetary funds under the state assignment of the Financial University. The study had no sponsor support.

Received 18.08.2025

Accepted 03.11.2025

Введение

В соответствии со ст. 41 Конституции РФ «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохра-

нения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений»¹⁰. Данная гарантия реализуется в рамках статуса России как социального государства, унаследовавшего и трансформировавшего базовые принципы советской системы

здравоохранения, в рамках которой государство брало на себя обязательства по обеспечению граждан бесплатными медицинской помощью и образованием, а также по пенсионному обеспечению. Поэтому в рамках перехода к капиталистической модели социально-экономического развития с 1991 г. принята страховая модель, регулируемая законом «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 № 1499-1, где основным источником финансирования расходов на здравоохранение являются страховые взносы, которые платят работодатели за работников, занятых на основании трудового договора, а также лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой и уплачивающие такие взносы сами за себя.

На смену ему пришел Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ, а также Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Однако, по оценкам некоторых экспертов¹¹, модель не является полностью страховой, а представляет собой смешанную систему, где присутствует также бюджетно-сметный компонент. Это связано в первую очередь с тем, что взносов не хватает на полноценное финансирование системы обязательного медицинского страхования (ОМС).

В сложившейся ситуации одной из основополагающих причин недофинансирования системы ОМС видится распространение неформальной занятости, т. е. всех форм и видов занятости, не предусматривающих отчисление обязательных социальных взносов, в том числе на ОМС.

Проблема распространения неформальной занятости является общемировой: по данным Международной организации труда (МОТ), около 60% людей во всем мире являются неформально занятыми. Однако в большинстве стран мира неформальная занятость означает лишение граждан доступа к системе медицинского обеспечения¹².

Ключевым отличием российской системы ОМС является ее универсальный характер, не предполагающий прямой зависимости между правом на медицинскую помощь и фактом уплаты страховых взносов. В отличие от многих развитых стран, где доступ к медицинскому обслуживанию напрямую обусловлен регулярными страховыми отчислениями

ми со стороны не только работодателей, но и самих работников, в России право на бесплатную медицинскую помощь гарантировано всем гражданам, а также иностранным гражданам, временно или постоянно находящимся на территории страны (в рамках установленных законодательных норм). Такой подход, с одной стороны, обеспечивает всеобщий охват населения медицинской помощью, с другой — создает дисбаланс в финансировании, требующий значительных бюджетных субсидий для покрытия расходов на неработающие категории граждан. В рамках такой системы неформальная занятость оказывает особое подрывающее действие, поскольку эта категория граждан фактически занята в экономике, но не участвует в формировании доходной части бюджетов социальных фондов.

Материалы и методы

Основу исследования составили данные Росстата о среднегодовой численности занятых и среднесписочной численности работников по отраслям экономики за 2023 г. Для оценки масштабов неформальной занятости был применен балансовый метод, основанный на сопоставлении этих двух показателей. Налогооблагаемую базу рассчитывали как произведение балансовой оценки неформально занятых и средней заработной платы по соответствующей отрасли. Величину фискальных потерь бюджета Фонда ОМС (ФОМС) определяли путем применения к полученной налогооблагаемой базе установленного тарифа страховых взносов в размере 5,1%. В качестве аналитической основы использовался сравнительный анализ с показателями стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Проведенные расчеты позволили получить консолидированную и отраслевую оценку потерь. Важным ограничением метода является абстрагирование от специальных налоговых режимов.

Результаты исследования

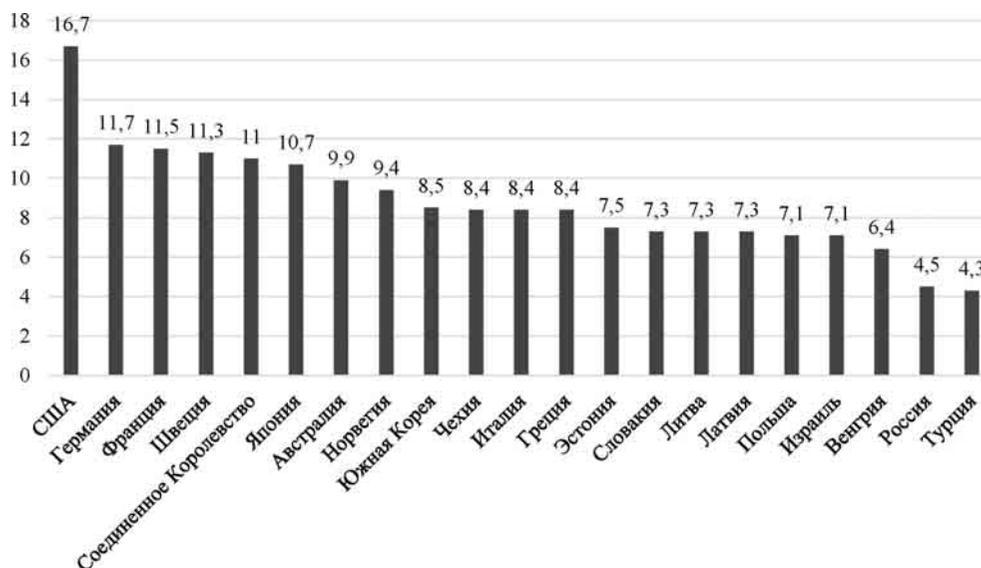
Анализ проекта бюджета ФОМС выявляет структурную проблему: несмотря на запланированный ежегодный прирост поступлений (на 11,3% в 2026 г.; 7,9% в 2027 г. и 7,4% в 2028 г.), расходная часть бюджета будет стабильно превышать доходную. Это приводит к формированию хронического дефицита, который прогнозируется на уровне 82—85 млрд руб. ежегодно. Центральная статья расходов — субвенция территориальным фондам ОМС (ТФОМС) на исполнение базовой программы государственных гарантий — демонстрирует устойчивый рост (на 9,7; 8 и 7,3% в соответствующие годы), что отражает объективное увеличение затрат на медицинскую помощь¹³.

¹³ О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов: федеральный законопроект № 1026185-8: [по состоянию на 10.11.2024] / внесен Правительством РФ. Официальный сайт Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации [сайт]. Режим доступа: <https://sozd.duma.gov.ru/bill/1026185-8> (дата обращения 10.11.2024).

¹⁰ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993, с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/8c815f376c72a61b3df7905bb5aae9f144d2cb0d/

¹¹ ОМС Платформа. Достижения, проблемы и перспективы развития системы ОМС: аналитический доклад. М.; 2021. 40 с. Режим доступа: <https://pltf.ru/wp-content/uploads/2021/11/oms-platforma-analiticheskiy-doklad.pdf> (дата обращения 10.11.2025)

¹² Международная организация труда (2019). Распространение социального обеспечения на работников неформальной экономики: Выводы из международного опыта. Руководство к действию. Международное бюро труда. Женева. Режим доступа: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_protect/%40soc_sec/documents/publication/wcms_749438.pdf ISBN: 978-92-2-032270-3 (web pdf) (дата обращения 10.11.2025).



Доля расходов стран ОЭСР и РФ на здравоохранение по данным за 2023 г.* (в % от ВВП).

Health at a Glance 2023: Health spending. OECD. 2023. Режим доступа: <https://www.oecd.org/en/data/indicators/health-spending.html> (дата обращения 11.11.2025).

*Расходы на здравоохранение в России в 2024 году составляют 3,7% ВВП. Интерфакс. 2024. Режим доступа: <https://www.interfax.ru/russia/960345> (дата обращения 11.11.2025).

Данный структурный дефицит бюджета ФОМС является индикатором более глубокой системной проблемы — хронического недофинансирования отечественного здравоохранения в целом. Модель, при которой страховые взносы, рассчитанные по фиксированному тарифу, не покрывают всей стоимости закрепленной государством программы ОМС, создает необходимость в постоянном дофинансировании системы напрямую из государственного бюджета. Это свидетельствует о том, что гарантии доступной медицинской помощи опираются на гибридную, но не до конца сбалансированную финансовую модель.

Одним из ключевых последствий этой модели является сохраняющийся разрыв в уровне финансирования здравоохранения между Россией и странами ОЭСР (рис. 1).

Доля совокупных расходов на здравоохранение от валового внутреннего продукта (ВВП) России находится на уровне 4,5%, что формирует устойчивый и критический разрыв со средними показателями по странам ОЭСР, традиционно превышающими 9%. Данная диспропорция свидетельствует о фундаментальном структурном ограничении ресурсной базы отечественной системы, что в долгосрочной перспективе создает риски для ее конкурентоспособности, качества, доступности и технологического развития медицинской помощи, а также обуславливает необходимость поиска дополнительных более устойчивых финансовых механизмов.

В большинстве стран ОЭСР уровень страховых взносов на медицинское обслуживание существенно выше, а также применяется более широкая база налогообложения, чем в России, что формирует более устойчивую финансовую базу систем здравоохранения [1]. При этом ключевым дифференциру-

ющим фактором выступает не только объем фискальных поступлений, но и состояние рынка труда¹⁴. Страны ОЭСР демонстрируют не только более высокие взносы, но и значительно более низкий уровень неформальной занятости, который в государствах с высоким уровнем дохода составляет в среднем 15,9% общей занятости. Для сравнения: в странах с низким и средним уровнем дохода этот показатель достигает 89,0 и 81,6% соответственно. Данная зависимость коррелирует с российской реальностью, где неформальная занятость, по разным оценкам, составляет от 20 до 40% рынка труда [2], минимизирует издержки работодателей, но создает системные риски для социальной защищенности работников и устойчивости бюджета ФОМС.

Как показывают данные исследований ОЭСР, существует сильная отрицательная корреляция между уровнем неформальности и объемом государственных расходов на здравоохранение в процентах от ВВП¹⁵. Это порождает самовоспроизводящийся порочный круг: высокий уровень неформальной занятости приводит к хроническому недополучению страховых взносов и налогов, что ведет к сужению финансирования системы здравоохранения и к снижению возможностей предоставления более качественных медицинских услуг со стороны государ-

¹⁴ Международная организация труда (2019). Распространение социального обеспечения на работников неформальной экономики: Выводы из международного опыта. Руководство к действию. Международное бюро труда. Женева. Режим доступа: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_protect/%40soc_sec/documents/publication/wcms_749438.pdf ISBN: 978-92-2-032270-3 (web pdf) (дата обращения 10.11.2025)

¹⁵ OECD. Informality and Globalisation: In Search of a New Social Contract. Paris: OECD Publishing, 2023. Режим доступа: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/04/informality-and-globalisation_d7548f2e/c945c24f-en.pdf (дата обращения 10.11.2025)

Оценка неформальной занятости и потерь ФОМС (по данным 2023 г.)

Отрасль экономики	Среднегодовая численность занятых в отрасли, в тыс.	Среднесписочная численность, в тыс.	Балансовая оценка неформально занятых, в тыс.	Средняя заработная плата по отрасли, в руб.	Налогооблагаемая база, в млрд руб.	Потери ФОМС по ставке 5,1%, в млрд руб.
Сельское хозяйство	4 407,9	1 247,6	3 160,3	65 129	205,8	10,5
Добыча полезных ископаемых	1 217,6	1 074,2	143,4	156 082	22,4	1 141 488,6
Обрабатывающие производства	10 317,2	6 794,9	3 522,3	87 975	309,9	15 803 537,6
Обеспечение электроэнергией	1 554,1	1 343,3	210,8	86 661	18,3	931 670,8
Водоснабжение	702,2	546,5	155,7	63 619	9,9	505 180,2
Строительство	6 814	2 397,4	4 416,6	85 606	378,1	19 282 528,0
Розничная и оптовая торговля	13 391,2	5 375,4	8 015,8	89 069	714,0	36 412 046,4
Транспортировка и хранение	5 899,3	3 253,4	2 645,9	90 120	238,4	12 160 914,4
Деятельность гостиниц и предприятий общественного питания	1 994,2	783,6	1 210,6	53 568	64,8	3 307 326,6
Информация и связь	1 756,5	1 334	422,5	166 037	70,1	3 577 684,4
Финансы и страхование	1 304,8	946,6	358,2	205 974	73,8	3 762 774,2
Недвижимость	1 876,9	1 140,6	736,3	64 084	47,2	2 406 448,8
Наука и техника	2 957,8	2 119,4	838,4	127 207	106,7	5 439 155,0
Образование	5 412,2	4 762,2	650,0	62 915	40,9	2 085 619,0
Здравоохранение	4 524,2	4 080	444,2	71 735	31,9	1 625 101,3
Культура и спорт	1 196,7	835,6	361,1	78 503	28,3	1 445 715,4
Прочее	1 724,8	251,3	1 473,5	89 069	131,2	6 693 424,3
Итого...	67 051,6	38 286,	28 765,6	-	2 491,7	127,1

Примечание. Составлено по данным Росстата* и расчетам авторов.

* Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС). Росстат. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/> (дата обращения 11.11.2025).

ства. Это провоцирует дальнейший подрыв доверия населения к институтам и нежелание платить налоги, что закрепляет практику ухода в тень и усугубляет дисфункцию системы. Одним из прямых последствий этой дисфункции являются неформальные платежи со стороны населения, вынужденного компенсировать недостатки публичной системы здравоохранения для получения своевременной и качественной медицинской помощи [3—5], что де-факто формирует теневую модель софинансирования, подрывающую принципы всеобщности и справедливости доступа к медицинской помощи.

В данном контексте одним из ключевых направлений решения проблемы видится комплексная борьба с теневой и неформальной занятостью. Однако получить точные оценки ее масштабов крайне затруднительно, из-за скрытого характера явления прямые методы оценки представляются неэффективными. Более целесообразно использовать косвенные методы, одним из которых является метод балансовой оценки, основанный на сопоставлении данных официальной статистики.

В рамках данного исследования авторами проведен анализ на основе балансового метода, который позволяет получить более актуальную и детализированную оценку предполагаемой численности неформально занятых и вызванных этим потерь доходной части бюджета ФОМС (см. таблицу).

Согласно результатам исследования, совокупные потери ФОМС от неформальной занятости в экономике России за 2023 г. оцениваются в 127,1 млрд руб. Анализ отраслевой структуры выявляет значительную концентрацию этих потерь в нескольких ключевых секторах. Наибольший объем потерь приходится на сферу розничной и оптовой торговли — 36,4 млрд руб., что непосредственно связано с самой высокой численностью неформаль-

но занятых работников, достигающей 8 млн человек. Существенный вклад в фискальные потери вносят также строительство (19,3 млрд руб.) и обрабатывающие производства (15,8 млрд руб.), где масштабы неформального труда чрезвычайно велики.

Методология оценки основана на балансовом подходе, суть которого заключается в сопоставлении данных о среднегодовой численности занятых в отрасли, полученных из выборочных обследований рабочей силы, и данных о среднесписочной численности работников по формальной отчетности. Разность между этими показателями интерпретируется как оценка численности неформально занятых, чьи доходы не охвачены системой ОМС. Ключевым достоинством данного метода является его макроэкономическая обзорность, позволяющая получить консолидированную оценку и выявить наиболее проблемные сектора экономики. Важным ограничением, принятым в расчетах, является абстрагирование от специальных налоговых режимов, в связи с чем итоговая оценка в 127,1 млрд руб. представляет собой не абсолютную, а расчетно-аналитическую величину, наглядно иллюстрирующую потенциальный масштаб фискальных потерь и структурные диспропорции на рынке труда.

В качестве альтернативного решения проблемы звучит инициатива об обязательной уплате взносов в ОМС всеми безработными гражданами¹⁶, однако данный подход содержит существенные ограничения. Прежде всего, это негативно отразится на финансовом положении граждан, учитывая, что неформальная занятость часто носит вынужденный характер, особенно для наемных работников [6—8].

¹⁶ Матвиенко предложила обязать неработающих платить за ОМС. РИА Новости. 2025. 6 октября. Режим доступа: <https://ria.ru/20251006/matvienko-2046665068.html> (дата обращения: 11.11.2025).

Кроме того, подобная мера затронет помогающих членов домохозяйств, которые вынуждены жертвовать профессиональной реализацией ради ухода за детьми или пожилыми родственниками. Таким образом, обязательные платежи лягут дополнительной нагрузкой на и без того социально уязвимые категории населения. В этой связи показателен опыт стран ОЭСР, где страхование социально незащищенных групп (безработных, лиц с инвалидностью, ухаживающих родственников) осуществляется через систему бюджетных трансфертов [9].

Отдельного решения требует вопрос формирования устойчивой модели страхования для самозанятых граждан, которые в настоящее время уплачивают лишь добровольные взносы. Важно отметить, что для значительной части этой категории самозанятость является дополнительным, а не основным источником дохода. Установленный размер добровольных взносов составил 50,8 тыс. руб. в год — 22% минимального размера оплаты труда (МРОТ) — и оказался непосильным для большинства: согласно данным Соцфонда, в 2024 г. их платили менее 0,5% всех самозанятых¹⁷. Как свидетельствует статистика Минтруда, лишь около $\frac{1}{4}$ зарегистрированных самозанятых рассматривают эту деятельность как основной источник дохода.

С позиций институциональной теории устойчивое существование неформальной занятости объясняется рациональным выбором экономических агентов в условиях, когда издержки следования институциональным нормам превышают воспринимаемые выгоды. Данный феномен возникает при наличии двух ключевых факторов: несостоятельности существующих институтов, проявляющейся в их неспособности обеспечить адекватное соотношение взносов и получаемых услуг, и существенного дисбаланса между фискальной нагрузкой и потенциальными преимуществами легального статуса. В контексте системы ОМС это выражается в выборе стратегии «ухода в тень» как реакции на недоверие к долгосрочным обязательствам системы социального страхования.

В этой связи центральным системным ограничением остается дефицит доверия населения к институтам социального страхования [10]. Эмпирические данные, в частности результаты одного из исследований портала поиска вакансий, свидетельствуют о принижении роли государственной пенсии в стратегиях личного финансового планирования: лишь 25% экономически активного населения рассматривают ее как основной источник будущего дохода. Значительная часть респондентов (33%) планируют продолжать трудовую деятельность после достижения пенсионного возраста, а 14% полагаются исключительно на личные сбережения¹⁸. Эти показатели демонстрируют кризис легитимности системы и подчеркивают, что повышение собираемости стра-

ховых взносов невозможно без фундаментального восстановления доверия к ее надежности и долгосрочной устойчивости.

Заключение

Результаты исследования демонстрируют, что неформальная занятость представляет собой системный фактор, обуславливающий структурный дефицит в системе ОМС России. Полученные количественные оценки подтверждают значительный масштаб фискальных потерь, достигающий 127,1 млрд руб. ежегодно, что соизмеримо с прогнозируемым хроническим дефицитом бюджета ФОМС. Анализ выявил ярко выраженную отраслевую концентрацию проблемы в секторах торговли, строительства и обрабатывающих производств. Установленный устойчивый разрыв в финансировании здравоохранения между Россией и странами ОЭСР свидетельствует о фундаментальном структурном ограничении, напрямую связанном с ресурсной базой системы. Сложившийся порочный круг, при котором неформальная занятость подрывает финансирование здравоохранения и ведет к снижению качества услуг и дальнейшей эрозии доверия, требует комплексного институционального решения.

Предлагаемые точечные меры, такие как введение обязательных платежей для безработных, не только социально несправедливы, но и игнорируют структурную природу проблемы. Мировой опыт, в частности стран ЕС, указывает на необходимость стратегического пересмотра самой модели формирования доходов системы социального страхования. Как отмечено в исследованиях, некоторые из «старых» стран ЕС (Франция, Германия), увеличили опору на доходы, не связанные с заработной платой, путем налоговых отчислений [1, 11]. Этот шаг может повысить фискальную устойчивость в условиях растущей безработицы, роста теневой экономики и самостоятельной занятости. Следовательно, для России актуальным направлением реформирования может стать диверсификация источников финансирования ОМС за счет альтернативных поступлений в бюджет. Одновременно с этим необходима последовательная политика по легализации трудовых отношений, направленная на сужение базы неформальной занятости. Ключевым условием успеха реформ является восстановление доверия граждан к институтам социального страхования. Преодоление структурного дефицита системы ОМС требует не фрагментарных мер, а комплексной стратегии, сочетающей адресную борьбу с неформальностью, модернизацию финансового механизма и системное повышение качества медицинской помощи.

¹⁷ Сам себе пенсионный фонд. Коммерсантъ. 2024. 25 октября. Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/7587389> (дата обращения 11.11.2025).

¹⁸ На способность работать до старости россияне рассчитывают больше, чем на государственную пенсию. SuperJob. 2024. 11 ноября. Режим доступа: <https://www.superjob.ru/research/articles/115539/nasposobnost-rabotat-do-starosti-rossiyane-rasschityvayut-bolshe/> (дата обращения 11.11.2025).

Здоровье и общество

Статья подготовлена по результатам исследований, выполненных за счет бюджетных средств по государственному заданию Фининиверситета.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

server/api/core/bitstreams/ca317315-7bed-4a60-b89f-0b465d6704c8/content (дата обращения 10.11.2025).

Поступила 18.08.2025
Принята в печать 03.11.2025

ЛИТЕРАТУРА

REFERENCES

1. Рагозин А. В., Кудинов А. А., Чиркова Т. А. Почему системе ОМС не хватает денег: сравнение базы и ставок взносов социального медицинского страхования в развитых странах ОЭСР и в Российской Федерации. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. *Вестник ВШОУЗ*. 2023;9(3):14–27. doi: 10.33029/2411-8621-2023-9-3-14-27. EDN VCYNEO
2. Зудина А. А. Неформальная занятость в периоды кризиса: анализ потоков рабочей силы на российском рынке труда. *Экономический журнал ВШЭ*. 2024;28(4):565–86. Режим доступа: <https://ej.hse.ru/data/2024/12/10/1926018168/Зудина.pdf> (дата обращения 10.11.2025).
3. Шишкин С. В. Формальные и неформальные правила оплаты медицинской помощи. *Мир России*. 2010;12(3):104–29. Режим доступа: <https://mirros.hse.ru/article/view/5280> (дата обращения 20.10.2025).
4. Шишкин С. В., Богатова Т. В., Потапчик Е. Г. Неформальные платежи за медицинскую помощь в России. М.: МОНФ; 2003. Режим доступа: <https://www.isras.ru/publ.html?id=663> (дата обращения 20.10.2025).
5. Кравченко Н. А., Рагозин А. В. Медицинская помощь: государственная «бесплатность» или социальная солидарность? ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. *Вестник ВШОУЗ*. 2020;(1). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-pomosch-gosudarstvennaya-besplatnost-ili-sotsialnaya-solidarnost> (дата обращения 24.10.2025).
6. Fields G. Labour Market Modeling and the Urban Informal Sector: Theory and Evidence. The Informal Sector Revisited. Ed. by D. Turnham, B. Salomé, A. Schwarz. Paris: OECD; 1990. P. 49–69.
7. Maloney W. F. Informality Revisited. *World Devel.* 2004;32(7):1159–78.
8. Варшавская Е. Я., Донова И. В. Неформальный найм в корпоративном секторе (где и чем заняты те, кого не видно сверху). *Мир России*. 2013;(4):148–73. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/neformalny-naem-v-korporativnom-sektore-gde-i-chem-zanyaty-te-kogo-ne-vidno-sverhu> (дата обращения 10.11.2025).
9. Потапчик Е. Г. Финансовая устойчивость систем обязательно-го медицинского страхования: вызовы и ответная реакция. *Профилактическая медицина*. 2023;26(3):14–22. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2023/3/1230549482023031014> (дата обращения 10.11.2025).
10. Александрова О. А. Ценность или бремя: как доверие молодежи институтам социального государства влияет на их будущее? *Наука. Культура. Общество*. 2023;29(3):109–19. doi: 10.19181/nko.2023.29.3.6. EDN WXXBLD
11. Thomson S., Foubister T., Mossialos E. Financing Health Care in the European Union: Challenges and Policy Responses. World Health Organization; 2010. (Observatory Studies Series, No. 17). ISBN 978-92-890-0207-3. Режим доступа: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ca317315-7bed-4a60-b89f-0b465d6704c8/content> (дата обращения 10.11.2025).
1. Ragozin A. V., Kudinov A. A., Chirkova T. A. Why the Mandatory Health Insurance System Lacks Funds: Comparison of the Base and Rates of Social Health Insurance Contributions in Developed OECD Countries and the Russian Federation. *ORGZDRAV: News, Opinions, Training. Bulletin of VSHOUZ*. 2023;9(3):14–27. doi: 10.33029/2411-8621-2023-9-3-14-27. EDN VCYNEO (in Russian).
2. Zudina A. A. Informal Employment During Crises: Analysis of Labor Flows in the Russian Labor Market. *Economic Journal of Higher School of Economics*. 2024;28(4):565–86. Available at: <https://ej.hse.ru/data/2024/12/10/1926018168/Zudina.pdf> (accessed 10.11.2025) (in Russian).
3. Shishkin S. V. Formal and Informal Rules of Payment for Medical Care. *World of Russia*. 2010;12(3):104–29. Available at: <https://mirros.hse.ru/article/view/5280> (accessed 20.10.2025) (in Russian).
4. Shishkin S. V., Bogatova T. V., Potapchik E. G. Informal Payments for Health Care in Russia. Moscow: Public Opinion Foundation; 2003. Available at: <https://www.isras.ru/publ.html?id=663> (accessed 20.10.2025) (in Russian).
5. Kravchenko N. A., Ragozin A. V. Medical Care: State "Free-of-Charge" or Social Solidarity? *ORGZDRAV: News, Opinions, Training. Bulletin of VSHOUZ*. 2020;(1). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-pomosch-gosudarstvennaya-besplatnost-ili-sotsialnaya-solidarnost> (accessed 24.10.2025) (in Russian).
6. Fields G. Labour Market Modeling and the Urban Informal Sector: Theory and Evidence. The Informal Sector Revisited. Ed. by D. Turnham, B. Salomé, A. Schwarz. Paris: OECD; 1990. P. 49–69.
7. Maloney W. F. Informality Revisited. *World Devel.* 2004;32(7):1159–78.
8. Varshavskaya E. Ya., Donova I. V. Informal Hiring in the Corporate Sector (Where and What Do Those Who Are Not Visible from Above Do?). *World of Russia*. 2013;(4):148–73. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/neformalny-naem-v-korporativnom-sektore-gde-i-chem-zanyaty-te-kogo-ne-vidno-sverhu> (accessed 10.11.2025) (in Russian).
9. Potapchik E. G. Financial Sustainability of Mandatory Health Insurance Systems: Challenges and Responses. *Preventive Medicine*. 2023;26(3):14–22. Available at: <https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditsina/2023/3/1230549482023031014> (accessed 10.11.2025) (in Russian).
10. Aleksandrova O. A. Value or Burden: How Does Young People's Trust in Social State Institutions Affect Their Future? *Science. Culture. Society*. 2023;29(3):109–19. doi: 10.19181/nko.2023.29.3.6. EDN WXXBLD (in Russian).
11. Thomson S., Foubister T., Mossialos E. Financing Health Care in the European Union: Challenges and Policy Responses. World Health Organization, 2010. (Observatory Studies Series, No. 17). ISBN 978-92-890-0207-3. Available at: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ca317315-7bed-4a60-b89f-0b465d6704c8/content> (accessed 10.11.2025) (in Russian).