



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ВО ВРЕМЕНА

ЖЕСТКОЙ ЭКОНОМИИ

Когда невозможно увеличить государственный бюджет, целевые налоги и субсидии могут способствовать повышению благосостояния населения

Раманан Лакминараян и Иэн Пэрри



Совершенствование здравоохранения и увеличение числа здоровых людей может быть одной из главных целей развития международного сообщества, но даже быстрорастущие развивающиеся страны имеют мало возможностей увеличивать расходы на здравоохранение как таковые, в основном из-за трудностей в мобилизации дополнительных общих налоговых доходов.

Это ограничение означает, что любые дополнительные доходы для министерства здравоохранения должны будут поступать от какого-нибудь другого министерства или проекта — что политически сложно, если вообще возможно, в странах с низкими доходами и доходами ниже средних.

К счастью, многие ключевые факторы, определяющие здоровье населения, — и то, насколько равномерно или неравномерно хорошее здоровье распределяется среди граждан страны — находятся за пределами системы здравоохранения, и творческий подход к реформированию налогов и субсидий может способствовать улучшению показателей результативности здравоохранения без значительного увеличения расходов на официальные программы здравоохранения.

За пределами системы

К факторам, находящимся за пределами официальной системы здравоохранения, которые определяют благопо-

лучие, относятся доступность чистой воды и санитарии; качество воздуха; доступность и использование туалетов, мыла и презервативов; безопасность передвижения пешком в жилых кварталах; уровни потребления табачной и алкогольной продукции; и рацион питания, включая потребление сахара и очищенных зерновых продуктов. На многие из этих факторов можно влиять путем изменения налогов или переориентации субсидий.

Например, товары, наносящие вред здоровью, можно обложить налогом, а полезные — субсидировать. В Индии субсидии на продукты питания, удобрения и нефть — три товара, способных оказывать прямое и не прямое воздействие на состояние здоровья, — составили в общей сложности порядка 52 млрд долл. США в 2012–2013 годах и 35 млрд долл. США в 2015–2016 годах (см. рис.). Субсидии в 2015–2016 годах почти вдвое превысили прямые расходы региональных и местных органов государственного управления на здравоохранение. Налоги и пошлины могут улучшить общее состояние здоровья населения, если облагать ими товары, причиняющие вред здоровью людей, такие, как алкоголь, табачные изделия, соль и сахар. Субсидии на такие товары, как сахар, дизельное топливо, керосин и уголь, можно сократить, а сэкономленные средства перенаправить на высокопитательные продукты и «чистые»

УЛУЧШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Налоги могут сдерживать вредные последствия для здоровья, а субсидии — стимулировать здоровый образ жизни.

ПРОДУКТ	ФАКТОРЫ РИСКА	ПОСЛЕДСТВИЯ	СПОСОБ СНИЗИТЬ РИСК	
Табак	Курение, жевание	Рак, сердечно-сосудистые заболевания	Налог	—
Алкоголь	Вождение в нетрезвом виде, незащищенный секс	Дорожно-транспортные происшествия, рак, болезни печени, инфекции, передающиеся половым путем	Налог	—
Презервативы	Незащищенный секс	Инфекции, передающиеся половым путем	Субсидия	+
Вакцины	Корь, пневмококковая инфекция, болезни, предотвратимые посредством вакцинации	Инфекционные заболевания	Субсидия	+
Лекарства, необходимые для лечения инфекционных заболеваний	Отсутствие лечения	ВИЧ, туберкулез, малярия, бактериальные инфекции	Субсидия	+
Быстрая диагностика туберкулеза	Отсутствие диагностики	Туберкулез	Субсидия	+
Соль	Высокое кровяное давление	Инсульт	Налог	—
Сахаросодержащие напитки	Ожирение	Рак, сердечно-сосудистые заболевания, диабет	Налог	—
Зерновые	Ожирение	Диабет	Налог	—
Трансжиры	Ожирение	Сердечно-сосудистые заболевания, диабет	Налог	—
Дизельное топливо	Загрязнение воздуха	Хроническая обструктивная болезнь легких	Налог	—
Сжиженный нефтяной газ как заменитель керосина для приготовления пищи	Загрязнение воздуха (переход мог бы его сократить)	Туберкулез, хроническая обструктивная болезнь легких	Субсидия	+

Источник: подборка авторов.

источники энергии. Органы государственного управления могли бы субсидировать использование сжиженного природного газа вместо керосина для приготовления еды, а также фрукты, молочные продукты и источники белка для повышения качества питания (см. таблицу).

Уроки налогообложения

Органы государственного управления уже давно облагают налогами табачную и алкогольную продукцию, и их опыт использования сборов для стимулирования здорового образа жизни позволяет извлечь несколько уроков.

- Для того чтобы обеспечивать желательные изменения в потреблении, налоги и, соответственно, повышение цен, которое они вызывают, должны быть существенными. Действенными могут быть акцизы, периодически корректируемые с учетом инфляции.
- Органы государственного управления должны препятствовать попыткам избежать налогообложения, предпринимаемым на национальном и региональном уровне, путем устранения лазеек и принимать меры защиты от контрабанды и незаконного производства, поскольку для достижения результата так важно значительное повышение налогов. На региональном уровне необходимо координировать разработку и реализацию мер политики, особенно в отношении табачной продукции, которую можно без особого труда незаконно перевозить и продавать.
- При определении структуры налогов необходимо учитывать ассортимент соответствующей продукции и изменения в потреблении, которые могут

произойти, если обложить налогом только одну область, — например, если вводится налог на сахаросодержащие напитки, потребители могут перейти с них на соленые высокожирные закуски, если последние не облагаются налогами.

- Молодежь и люди с низкими доходами обычно сильнее всего реагируют на повышение цен на нездоровые продукты питания и напитки, табачные изделия и алкоголь.
- Возможно, будет полезно рассмотреть возможность использования части доходов для финансирования программ субсидий, которые улучшают питание, качество воздуха и способствуют активному образу жизни, сокращая частоту возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, инсультов и диабета.

С экономической точки зрения, налогообложение табака, алкоголя и сахара является оправданным не только для устранения отрицательного воздействия на общество, связанного со злоупотреблением этими веществами, но и для повышения государственных доходов. В предыдущей работе мы показали, что мобилирующий доходы элемент оптимального налога на алкоголь может быть не меньше, если не больше, элемента, сокращающего вредоносное воздействие злоупотребления алкоголем (Parry, West, and Laxminarayan, 2009). Соответственно, бюджетные соображения могут значительно усилить аргументацию в пользу повышения налогов на алкоголь. Аналогичным образом, переориентация субсидий может обеспечить странам, имеющим ограниченные возможности для повышения других налогов, определенную свободу в расходовании средств.

Во многих странах сильно субсидируются продукты питания, способствующие ожирению, включая очищенные зерновые продукты, такие как белая мука и шлифованный рис. Учитывая рост ожирения, эти субсидии следует переориентировать на улучшение пищевой ценности субсидируемых продуктов питания. В Индии производство и потребление бобовых культур (в основном сухих бобовых) перестали расти, зато производство продовольственного зерна и сахара увеличилось. В Индии прогнозируется, что в соответствии с Законом о национальной продовольственной безопасности, принятым в 2013 году, правительство будет тратить 25 млрд долл. США в год на субсидирование продовольственного зерна. Хотя эта субсидия и может повысить продовольственную безопасность для некоторых домашних хозяйств, если бы эти средства расходовались на государственное субсидирование бобовых, фруктов, овощей и молока, это оказало бы гораздо более благотворное воздействие на питание.

Чистый воздух имеет значение

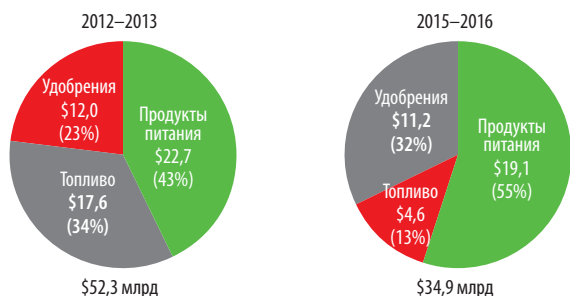
То, что едят, пьют и курят потребители, — не единственный элемент, который может вредить здоровью и воз-



Выделение субсидий

Индия потратила около 35 млрд долл. США на субсидирование продуктов питания, удобрений и бензина в 2015–2016 годах, что гораздо больше, чем прямые расходы региональных и местных органов государственного управления на здравоохранение в размере приблизительно 18 млрд долл. США.

(В миллиардах долларов)



Источник: расчеты авторов.

Примечание. Топливные субсидии в 2012–2013 годах включают значительное субсидирование дизельного топлива, цену на которое перестали регулировать в октябре 2014 года. На долю субсидий на дизельное топливо приходилось более половины совокупных топливных субсидий. В 2015–2016 годах топливные субсидии в основном направлялись на отечественный СНГ (сжиженный нефтяной газ, поставляемый в заправляемых баллонах для приготовления пищи) и керосин. Обменный курс составлял 55 рупий за доллар в 2012–2013 годах и 65 рупий за доллар в 2015–2016 годах.

действие которого можно изменить налогами и субсидиями. Почти каждая страна субсидирует уголь, бензин и дизельное топливо, а эти ископаемые виды топлива являются главными источниками твердых частиц, которые вызывают инфекции нижних дыхательных путей, хроническую обструктивную болезнь легких, раковые и сердечно-сосудистые заболевания и усугубляют риск развития туберкулеза. Согласно одному из рабочих документов МВФ 2015 года, «How Large Are Global Energy Subsidies?», правительства в 2015 году потратили 5,3 трлн долл. США на субсидирование энергии, что составляет 6,5 процента мирового ВВП. Энергетические субсидии превысили государственные расходы на здравоохранение и образование во многих странах, включая Бангладеш, Индонезию и Пакистан. В последнее время субсидии снизились, хотя во многом это обусловлено мировым снижением цен на дизельное топливо в последние пять лет. Переориентация топливных субсидий на «чистые» виды топлива и отказ от субсидирования самых «грязных» из них могут значительно улучшить здоровье людей и одновременно помочь правительствам, испытывающим дефицит денежных средств.

Сопротивление

Существует две группы факторов давления, которые противодействуют использованию налогов и субсидий в качестве инструментов политики здравоохранения. Во-первых, отмену субсидий и введение налогов часто изображают как ухудшающие положение малоимущих и политически непопулярные меры. Однако нагрузка на здоровье и бюджет, создаваемая употреблением табачной и алкогольной продукции, наносит наибольший урон именно малоимущим. Во всем мире сердечно-сосудистые заболевания и инсульты являются главными причинами катастрофически больших расходов, и в таких странах, как Индия, эти расходы являются основной причиной разорения семей (van Doorslaer et al, 2006).

Обеспокоенность также вызывает и то, что отмена сельскохозяйственных субсидий может негативно сказаться на фермерах и мелких производителях, включая тех, которые изготавливают дешевые тонкие сигареты из свернутого табачного листа «биди». Хотя во многих странах фермеры, выращивающие тростниковый сахар и табак, действительно преуспевают в финансовом отношении, решение заключается не в том, чтобы лишить их заработка, а в том, чтобы помочь им перейти к выращиванию культур, не наносящих вреда человеческому здоровью. Направление налоговых доходов и переориентация субсидий на благотворные для здоровья меры налогово-бюджетной политики могли бы принести двойную пользу. Но для того чтобы это случилось, директивные органы должны четко сформулировать свои основания для повышения налогов и перераспреде-



ления субсидий и показать, какую компенсацию получают пострадавшие от этих изменений в политике, в качестве гарантии, что они не лишатся средств к существованию.

Страны с низкими доходами и доходами ниже средних должны бороться с растущим бременем неинфекционных заболеваний, включая раковые и сердечно-сосудистые заболевания, не теряя при этом бдительности к детским и инфекционным заболеваниям. По мере развития стран потребности населения в охране здоровья будут расти. Используя экономические стимулы для изменения социальных детерминант здравоохранения, страны могли бы добиться значительных улучшений, не подорвав свой бюджет. **ФП**

РАМАНАН ЛАКСМИНАРАЯН — директор Центра по динамике болезней, экономике и политике.

ИЭН ПЭРРИ — главный эксперт по экологически эффективной налогово-бюджетной политике Департамента по бюджетным вопросам МВФ.

Литература:

Parry, Ian W. H., Sarah E. West, and Ramanan Laxminarayan. 2009. "Fiscal and Externality Rationales for Alcohol Policies." *B.E. Journal of Economic Analysis & Policy* 9 (1).

van Doorslaer, Eddy, et al. 2006. "Effect of Payments for Health Care on Poverty Estimates in 11 Countries in Asia: An Analysis of Household Survey Data." *Lancet* 368 (9544): 1357–64.