

Так ли велико отставание российских расходов на здравоохранение от американских?¹

Ю. С. ЕРШОВ. E-mail: eryus@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3526-3727
Институт экономики и организации промышленного производства СО РАН,
Новосибирск

Аннотация. Обсуждаются идеи, изложенные в статье А. В. Рагозина, П. В. Строева, В. В. Гришина [Рагозин и др., 2022]. В работе со статистикой есть два очень важных аспекта. Первый – опасность использования недостоверных данных, и по этой причине, если есть такая возможность, необходимо сопоставлять информацию из разных источников. Второй – неправильная интерпретация этих данных. В настоящей статье показан пример недостаточно корректной аргументации в части обоснования увеличения бюджетных расходов на здравоохранение: использование неверного показателя курса рубля, соответствующего паритету покупательной способности, и неправильный расчет налоговой нагрузки на труд. Кроме того, авторы для решения проблемы увеличения объемов финансирования здравоохранения предлагают использовать оригинальную базу налогообложения, что обусловит очень высокие издержки.

Ключевые слова: здравоохранение; налоговое бремя; паритет покупательной способности; транзакционные издержки

Человеческая жизнь бесценна, и из этого следует, что здоровье тоже имеет высокую цену. Поэтому очень трудно возражать против идеи увеличения расходов на здравоохранение. Следует отдать должное авторам обсуждаемой статьи [Рагозин и др., 2022] за то, что они не предлагают изменить структуру использования валового внутреннего продукта или расходов консолидированного бюджета России «в правильном направлении», т.е. в пользу здравоохранения. Для этого пришлось бы уменьшить финансирование по каким-то другим направлениям. А по каким? На образование, оборону, развитие транспортной инфраструктуры? Это будет очень сложно. Авторы предлагают без ущерба для других расходных статей бюджета увеличить сбор налогов и весь прирост направить на нужды здравоохранения.

¹ Статья подготовлена по плану НИР ИЭОПП СО РАН, проект 5.6.6.4 (0260-2021-0007) «Инструменты, технологии и результаты анализа, моделирования и прогнозирования пространственного развития социально-экономической системы России и её отдельных территорий», № 121040100262-7.

В каких деньгах нуждается российское здравоохранение? Исходный пункт и главный аргумент авторов прост – Россия сильно (судя по приведенным цифрам – катастрофически) уступает развитым странам по душевым бюджетным расходам на нужды здравоохранения, и этот разрыв надо сократить. Более того, как показывают приведенные в работе данные, в России, в отличие от большинства других стран, за 18 лет доля затрат на здравоохранение выросла почти символически.

Так ли на самом деле велико отставание России, как полагают коллеги? Попытаемся проверить. Отметим сразу, что существующие макроэкономические показатели, и прежде всего, ВВП не позволяют оценить масштабы производства в целом. В частности ВВП нередко подвергается жесткой критике [Викулов, Горгола, 2019] по разным критериям. Но главный его недостаток заключается в том, что он содержит оценку лишь товарной части производства (за редкими исключениями), игнорируя масштабы самообслуживания. По этой причине и получаются такие несуразные результаты международных сопоставлений, когда душевой ВВП в стране Б составляет всего 5% от аналогичного показателя в стране А. Но, поскольку показателей оценки масштабов производства в целом не существует в природе, приходится работать с доступными данными.

И еще один важный момент. Показатель ВВП не отражает величину тех ресурсов, которыми располагает страна для использования на нужды потребления и накопления. Для этого есть другой индикатор – валовый располагаемый доход, который в России всегда был меньше, чем ВВП. Главная причина этой разницы – необходимость выплачивать дивиденды иностранным собственникам и проценты внешним кредиторам. Так, до «украинских событий», т.е. в 2013 г. отрицательное сальдо РФ по статье платежного баланса «доходы от собственности» составляло около 100 млрд долл., и по отношению к ним курс, соответствующий паритету покупательной способности (ППС), близок к коммерческому. США, в отличие от нас (и от многих других стран), могут, по понятным причинам, позволить себе большое отрицательное торговое сальдо и величину валового располагаемого дохода, на сотни млрд долларов превышающую величину ВВП.

По данным Росстата, ВВП России в 2018 г. составил 103862 млрд руб. Альтернативной рублевой оценки нет. Согласно

тому же источнику, среднегодовой курс доллара в 2018 г. составил 62,5 руб., а курс, соответствующий паритету покупательной способности – 24,5, т.е. средний уровень цен на товары и услуги в России в 2,55 раза ниже, чем в США, если для их перевода из рублей в доллары использовать коммерческий курс.

Теперь посмотрим структуру расходов консолидированного бюджета России в том же, 2018 г. Расходы на здравоохранение – 3315,9 млрд руб. При пересчете в доллары по ППС получим 135,3 млрд долл. Население – 147 миллионов человек, итого на душу 920,7 долл. У авторов статьи другая оценка – только 362 долл. Так получается, если для перевода рублей в доллары использовать не курс, соответствующий ППС, а коммерческий обменный курс.

Если разделить 5356 долл. (душевые расходы на здравоохранение в США) на российские 362 долл., получим 14,8 – т.е. у нас на нужды здравоохранения расходуется почти в 15 раз меньше, чем у американцев. Разница просто фантастическая, но это почему-то не удивило авторов. Как это можно интерпретировать, в чем конкретно выражается этот разрыв? Американцам дают в 15 раз больше, чем россиянам, лекарств (в физическом выражении), они в 15 раз больше общаются с медработниками или находятся на лечении в больницах и т.д.?

Давайте забудем про число 14,8, поскольку это, по-видимому, просто досадное недоразумение. Ссылки на зарубежные источники для отдельных авторов, по-видимому, считаются «высшим пилотажем», однако вероятность ошибки или неправильной интерпретации в этом случае возрастает. При использовании российских источников² такого бы не произошло. Разделим 5356 долл. на 920,7 долл. и получим рассчитанное по ППС отставание российских расходов на здравоохранение от американских в 5,8 раза. Это тоже очень большое число, и для него тоже хотелось бы иметь объяснение.

Конечно, такого значительного превышения потребления услуг здравоохранения в реальном выражении у американцев по сравнению с нами нет. Просто усредненный ППС для подобных сопоставлений не годится, поскольку в разных странах имеют место огромные различия в относительных ценах

² Российский статистический ежегодник, стат. сборник «Россия и страны мира», Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС).

на товары и услуги. И для России в наших статсборниках можно найти не одно значение курса доллара, соответствующего ППС, а как минимум два. Например, в последнем статсборнике «Россия и страны мира» указаны два его значения для 2017 г. – для потребительских товаров и услуг оно равно 21,92, а для инвестиционных – 34,02. Но и это агрегированные оценки. При сопоставлении наших и американских цен по разным группам товаров и услуг различия в курсах по ППС могут быть гораздо более внушительными.

Главная причина больших расходов на здравоохранение в США – это высокие цены на медицинские услуги. Американское здравоохранение в основном частное, и поэтому нашу долю этого сектора в используемом ВВП (3,16%) нельзя сопоставлять с их показателем (8,51%). Вряд ли авторы могли самостоятельно посчитать с высокой степенью точности курс доллара, соответствующий ППС в части услуг здравоохранения. Но хотя бы приблизительно, сопоставив наши и американские цены на самые распространенные медицинские услуги и зарплаты медработников, сделать это было бы возможно.

Врач среднего уровня в США получает «чистыми», после уплаты налогов, более 10000 долл. в месяц³. Это примерно соответствует 700000 руб. по коммерческому курсу за 2020 г., или 280000 руб. при использовании курса рубля, соответствующего ППС. У нас, по данным Росстата, среднемесячная зарплата врачей в 2020 г. составила 91,7 тыс. руб. (после вычета НДФЛ – 79,8 тыс. руб.)⁴. Для корректного расчета стоимости услуг надо использовать показатель заработной платы до вычета налогов и отчислений в социальные фонды. Не будем погружаться в эти дебри, уже сейчас вполне очевидно, что при учете разницы в стоимости труда американских и российских врачей разрыв в объемах получаемых медицинских услуг между странами ощутимо сокращается.

Отметим еще один важный момент: российское здравоохранение в основном государственное (3315,9 млрд руб. – бюджетные расходы против 677,7 млрд руб. стоимости оказанных населению

³ Средняя зарплата доктора в США | zarplata-es.com/srednyaya-zarabotnaya-plata-vrachej-v-soedinennyh-shtatah-ameriki/?ysclid=17furfc8k295523041

⁴ Итоги федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки за январь-декабрь 2020 г. (Росстат – Рынок труда, занятость и заработная плата (rosstat.gov.ru))

платных медицинских услуг), а американское преимущественно частное. Какова разница в стоимости оказываемых услуг между обычной поликлиникой (бюджетные расходы в расчете на один визит к врачу) и частным медицинским учреждением в России? Если судить по зарплате участкового терапевта в расчете на отведенные вам 15 минут приема по установленным тарифам ОМС и стоимости посещения аналогичного специалиста в частной клинике, они отличаются почти на порядок. Но различия будут состоять не только в этом. Как иногда шутят врачи, «здоровых людей нет – есть недообследованные». С большой вероятностью в результатах анализов вашей крови или иной жидкости, или в электрокардиограмме «частный доктор» найдет что-нибудь, выходящее за пределы нормы. Будут рекомендованы дополнительные анализы и обследования, и потом вы надолго попадаете в число клиентов этой клиники. Потому что здоровье превыше всего. И потому, что оказание платных медицинских услуг – дело очень выгодное. И неважно, платите вы за прием сами или эти услуги будут оплачены за счет страховки.

Следующая «фишка» авторов, объясняющая целесообразность их подхода к изысканию дополнительных средств на нужды здравоохранения, – это тезис о том, что повышение ставок по уже существующим налогам для этой цели недопустимо, поскольку налоговое бремя российских граждан и субъектов экономической деятельности и так уже превышает то, что имеет место во многих других странах. А между тем многие из нас с давних пор считали, что налогообложение, по крайней мере, физических лиц, в западных странах более внушительное. Швеция и Германия – в числе лидеров, и уже давно. Вспомним, что говорил в кинофильме «Интердевочка» швед-молодожен главной героине: «Больше половины уходит на налоги». И действительно, больше половины⁵. И в целом основная часть поступлений в казну в Швеции – это налоги на труд.

Попробуем предположить, как могло быть получено для России число 43%, которое представлено в таблице в рассматриваемой работе, показывающей величину налоговых нагрузок в разных странах. Если заработная плата равна 100 руб., то после

⁵ Налоги в 2020 году: анализ фискальной политики в разных странах. URL: <https://internationalwealth.info/tax-planning/nalogi-v-2020-godu-analiz-fiskalnoj-politiki-v-raznyh-stranah/?ysclid=l8clk25gsm349946035>

вычета подоходного налога по ставке 13% мы получаем на руки 87. Работодатель перечисляет в социальные фонды 30 руб., таким образом, стоимость работника равна 130 руб. (100+30), а налоговое бремя 43 руб. (30+13). Делим 43 на 130 – получим всего 33%. Но не 43%.

Авторы расчетов, на которые приведена ссылка, по-видимому, поделили 43 на 100. Но это неверная формула для расчета «налоговой нагрузки на труд». Просто у нас принято считать зарплатой число 100, хотя можно было бы считать и 130, как в других странах. В любом случае 13% и 30% отчислений – это разные процентные ставки, первые в финансовой литературе называют антисипативными, вторые – декурсивными, и просто складывать их нельзя. К сожалению, эта ошибка довольно распространена, и на число 43% при поиске в Интернете «налоговой нагрузки на труд в России» можно наткнуться не один раз⁶.

Итак, авторы выступают против увеличения ставок по уже существующим налогам. Но фактически они предлагают повысить налоговое бремя методом «с миру по нитке», отчисляя в целевой фонд по 0,25% с каждой безналичной транзакции. По их мнению, это будет практически незаметно для плательщиков. Что-то разумное в этом есть. Например, сразу заплатить 300 тыс. руб. за обучение в вузе кому-то затруднительно, а по 30 тыс. в месяц может оказаться по силам. А тут предлагаются совсем скромные ставки, т.е. очень небольшие размеры разовых платежей, что можно считать главным козырем рассматриваемой системы.

Однако 0,25% для каждого эквивалентно 0,5% для одного – продавец непременно включит свои 0,25% в цену товара или услуги. Но самое главное – это странность предлагаемой налоговой базы – это не прибыль, зарплата или доходы в целом, не потребление, не имущество, а простое безналичное перечисление денег, банковская транзакция. Муж получил на карту зарплату – плати, перевел деньги жене – плати, жена перевела ребенку для оплаты школьного завтрака – плати, ребенок рассчитался картой

⁶ В реальности налоговая нагрузка на труд в России заметно меньше. Ставка 30% в страховые фонды – это лишь для зарплаты за год до 1465 тыс. руб. (2021 г.), с превышающей эту величину суммы – всего 10%, а для части предприятий – даже 0%, если суммарная зарплата за год превышает 966 тыс. руб. Индивидуальные предприниматели должны были платить 32448 руб. плюс всего 1% с суммы дохода, превышающего 300 тыс. руб. в год. Самозанятые вообще не обязаны делать отчисления в страховые фонды, и многие их не делают.

в столовой – опять плати. А при взятии кредита и погашении его – получил 100000, заплати 500 руб., и потом при погашении его еще столько же. И за месяц пользования кредитом при 12% годовых он обойдется заемщику уже не в 1000, а в 2000 руб.

Предлагаемая система налогообложения технически реализуема, но противоречит одному из основополагающих принципов налогообложения – однократности обложения. Налог лишь за перечисление средств – это нелогично и непонятно, тем более что к затратам на осуществление транзакций эти сборы никак не привязаны. Даже если предположить маловероятное, что это предложение может быть принято законодателями, из общей совокупности транзакций придется делать массу изъятий, исключая те переводы, которые не будут облагаться налогом. И тогда 0,5% превратится в гораздо более значительную величину, а вся налоговая система усложнится.

И еще один важный момент. Авторы отмечают, что «Файге пишет о том, что пока нет технических возможностей для корректной оценки транзакционных издержек, которые будут вызваны этим налогом». Попробуем помочь господину Файге.

Независимо от названия, субъекты экономической деятельности относятся отрицательно как к налогам, так и к таким сборам, которые формально налогами не считаются. Например, к эквайрингу – плате, взимаемой банками за безналичные перечисления. Эта плата может быть достаточно ощутима – от 1,5 до 6% суммы транзакции [Бобрикова, 2019]. Или, например, комиссия «самого народного» Сберегательного банка России при оплате коммунальных платежей составляет 3% от суммы платежа, но не менее 50 руб. (это при оплате картой, при оплате наличными – 5%). Но минимальные 50 руб. за каждый платеж иногда соизмеримы с суммой самого платежа. Есть, конечно, способы сокращения этих сборов, но для этого нужно либо куда-то ехать, либо быть достаточно продвинутым, чтобы осуществлять платежи онлайн, а многие миллионы граждан этим качеством не обладают.

Как интерпретировать эквайринг или комиссионные, взимаемые банком? Это просто «обдираловка» или в какой-то степени оправдано затратами на осуществление платежей. И если они действительно хотя бы наполовину зависят от затрат на транзакции, то как можно утверждать, что при таких ставках, как 0,25 или даже 0,5%, затраты на сбор средств не превысят саму величину сборов?

Литература / References

Бобрикова А. А. Эквайринг и расходы, связанные с его применением // Вектор экономики: журнал. Кубанский государственный аграрный университет. 2019. № 3.

Bobrikova, A.A. (2019). Acquiring and expenses related to its application. *Vector of Economics: Journal*. Kuban State Agrarian University. No. 3. (In Russ.).

Виколов С. Ф., Горгола Е. В. Система национальных счетов как инструмент макроэкономического манипулирования, или что нам мешает создать действительно социальное государство // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2019. Т. 15. № 12. С. 2180–2203.

Vikulov, S.F., Gorgola, E.V. (2019). The system of national accounts as a tool of macroeconomic manipulation, or what prevents us from creating a truly social state. *National interests: priorities and security*. Vol. 15, No. 12. Pp. 2180–2203. (In Russ.).

Рагозин А. В., Строев П. В., Гришин В. В. Эволюция системы финансирования здравоохранения от Бисмарка до Файге // ЭКО. 2022. № 10. С.

Ragozin, A.V., Stroev, P.V., Grishin, V.V. (2022). Evolution of Health Care Financing from Bismarck to Feige. *ECO*. No. 10. Pp. (In Russ.).

Статья поступила 15.09.2022

Статья принята к публикации 17.09.2022

Для цитирования: Ершов Ю. С. Так ли велико отставание российских расходов на здравоохранение от американских? // ЭКО. 2022. № 10. С. 185–192. DOI: 10.30680/ECO0131-7652-2022-10-185-192

For citation: Ershov, Yu.S. (2022). Is the Gap between Russian and U.S. Health Care Spending That Big? *ECO*. No. 10. Pp. 185–192. (In Russ.). DOI: 10.30680/ECO0131-7652-2022-10-185-192

Summary

Ershov, Yu.S. E-mail: eryus@mail.ru

Institute of Economics and Industrial Engineering SB RAS, Novosibirsk

Is the Gap between Russian and U.S. Health Care Spending That Big?

Abstract. The ideas presented in the paper by A. V. Ragozin, P. V. Stroev, and V. V. Grishin are discussed [Ragozin et al., 2022]. There are two very important aspects to working with statistics. The first is the danger of using unreliable data, and for this reason, if possible, it is necessary to compare information from different sources. The second is the misinterpretation of this data. This paper gives an example of insufficiently correct reasoning in terms of justifying an increase in budget expenditures on health care. The first error is the use of an incorrect indicator of the ruble exchange rate, which corresponds to purchasing power parity. The second is the incorrect calculation of the tax burden on labor. In addition, the authors propose to use the original tax base to solve the problem of increasing the volume of health care financing, which will cause very high costs.

Keywords: *health care; tax burden; purchasing power parity; transaction costs*