



## Что происходит с государственными расходами на здравоохранение в рамках поддерживаемых МВФ программ? Еще один взгляд на ситуацию

---

[Бенедикт Клеменс](#), [Санджив Гупта](#) и Масахино Нозаки  
21 декабря 2014 года

Улучшение в состоянии здоровья может оказывать огромный положительный эффект на благополучие общества и уровень экономической активности. Действительно, в новаторском докладе 2013 года, подготовленном [Комиссией журнала Lancet](#), указано, что примерно 11 процентов экономического роста в последние десятилетия можно объяснить этим улучшением. В силу этого макроэкономистам имеет смысл обращать внимание на показатели здоровья и на факторы, оказывающие на них влияние, такие как государственные расходы на здравоохранение.

В этой связи неудивительно, что влияние программ, поддерживаемых ресурсами МВФ, на государственные расходы на здравоохранение привлекает пристальное внимание. В предыдущих исследованиях, охватывающие периоды до мирового финансового кризиса, указывается, что поддерживаемые МВФ [программы](#) оказывают [положительный эффект](#) на [государственные расходы на здравоохранение](#) (Martin and Segura, 2004; Center for Global Development, 2007; Clements, Gupta and Nozaki, 2013). Но сохранится ли эта закономерность, если мы распространим этот анализ на более поздние годы? В этом блоге мы проводим новый анализ данных по развивающимся странам.

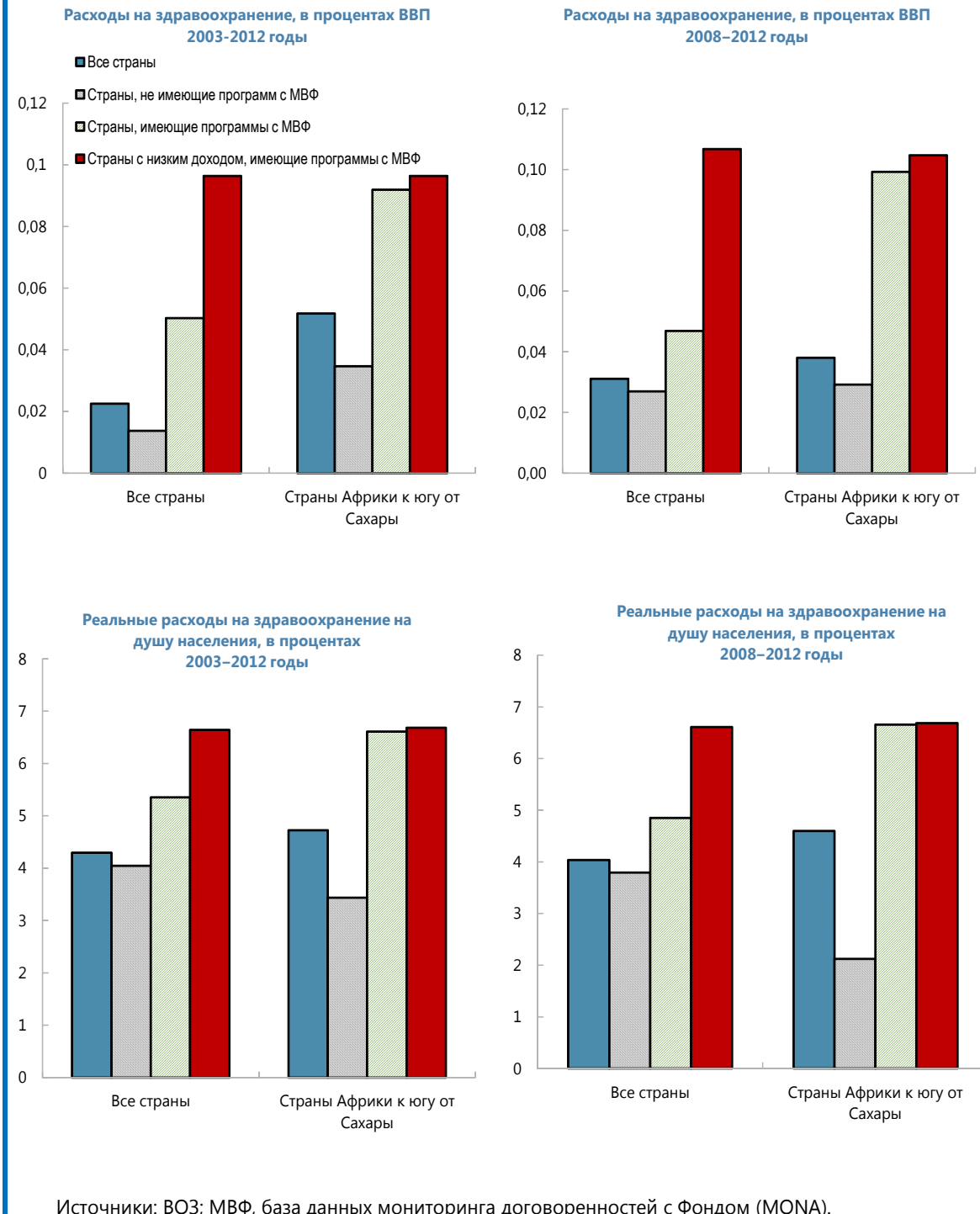
На основе нашей оценки динамики с 2003 по 2012 год мы делаем вывод о том, что общие закономерности, выявленные в нашем предыдущем эмпирическом анализе, прошедшем коллегиальную оценку, по-прежнему сохраняются, поскольку соответствующие расходы растут быстрее в странах с программами, поддерживаемыми ресурсами МВФ, чем в странах без таких программ (рис. 1). Например, мы установили, что отношение расходов на здравоохранение к ВВП растет более высокими годовыми темпами в странах с программами, поддерживаемыми МВФ. Это в особой мере относится к странам с низким доходом (которые платят нулевую процентную ставку в рамках поддерживаемых МВФ программ), а также к странам Африки к югу от Сахары. За 10-летний период кумулятивная разница между странами с низким доходом, имеющими программы с МВФ и не имеющими таких программ, является значительной — примерно 0,6 процентного пункта ВВП. Наш эконометрический анализ 2013 года показывает, что если мы устраним макроэкономические факторы, которые влияют на расходы на здравоохранение, то это воздействие возрастает почти вдвое.

Мы получаем такую же картину влияния поддерживаемых МВФ программ при рассмотрении других показателей увеличения расходов. Например, реальные расходы на здравоохранение на одного человека росли в странах с низким доходом, имеющих программы с МВФ, в среднем примерно на 6½ процента в год, тогда как в странах с низким доходом без таких программ прирост доходов составлял в среднем 4½ процента. При рассмотрении динамики с начала мирового финансового кризиса в 2008 году по 2012 год наблюдается такая же история. Страны, пострадавшие от вспышки лихорадки Эбола, также демонстрируют более значительные увеличения расходов (в процентах ВВП) в течение периодов программ, поддерживаемых МВФ: в Гвинее рост расходов составил 0,7 процентного пункта, в Либерии — 1,6, а в Сьерра-Леоне — 0,24 пункта (с 2010 по 2013 год).

Почему поддерживаемые МВФ программы оказывают положительный эффект на расходы на здравоохранение? Как указывалось в нашей предыдущей работе, одна из причин состоит в том, что в этих программах повышенное внимание уделяется налоговым реформам, которые обеспечивают мобилизацию доходов, что возможно, позволяет странам наращивать социальные расходы на устойчивой с точки зрения бюджета основе. Более того, если программы, поддерживаемые МВФ, приводят к ускорению экономического роста, то они могут обеспечивать бюджетные возможности (в том числе за счет более активного роста поступлений) для финансирования этих расходов. Другим каналом является каталитическое воздействие поддерживаемых МВФ программ на донорское финансирование, которое также может углубить пул ресурсов для финансирования приоритетных расходов как на программы здравоохранения, так и на другие программы. В последнее время, включение минимальных уровней социальных расходов в программы, поддерживаемые МВФ, также побуждает страны увеличивать расходы на здравоохранение. [Независимый отдел оценки](#) МВФ пришел к выводу, что эти минимальные уровни расходов включались в 29 из 30 последних программ (IEO, 2014).

В целом последние данные по-прежнему указывают на то, что поддерживаемые МВФ программы совместимы с планами стран по увеличению государственных расходов на здравоохранение. Несомненно, повышение расходов на здравоохранение является лишь одной частью задачи обеспечения лучших результатов в области здоровья. В частности, странам следует также сосредоточить усилия на [реформах](#), которые повышают эффективность этих расходов — в этой сфере существуют большие возможности для улучшения ситуации (Coady, Francese, and Shang, 2014).

### Рисунок 1. Среднегодовые изменения расходов на здравоохранение



## **Масахиро Нозаки**



**Масахиро Нозаки** — старший экономист в Департаменте по бюджетным вопросам Международного Валютного Фонда. В МВФ он работал по нескольким странам Азии, Карибского бассейна и Центральной Америки, в том числе по Коста-Рике, Индонезии и Филиппинам. Предметом его исследований является политика в области государственных расходов. Имеет степень доктора экономических наук, полученную в Университете Брауна.

## **Бенедикт Клеменс**



**Бенедикт Клеменс** — начальник Отдела политики в области расходов Департамента по бюджетным вопросам МВФ. До этого он был начальником отдела в Департаменте стран Западного полушария, где он возглавлял страновые группы, работавшие по Бразилии и Колумбии. Он опубликовал большое число работ по государственным финансам и макроэкономическим вопросам.

## **Санджив Гупта**



**Санджив Гупта** — исполняющий обязанности директора Департамента по бюджетным вопросам Международного Валютного Фонда (МВФ). Ранее был научным сотрудником Кильского института в Германии, старшим преподавателем в Колледже для административных работников Индии, Хайдарабад, и секретарем Торгово-промышленной палаты Индии в Нью-Дели. Он поступил на работу в Европейский департамент МВФ в 1986 году и работал также в Департаменте стран Африки. Г-н Гупта является автором многочисленных трудов по вопросам макроэкономической и налогово-бюджетной политики. Он был соавтором или одним из редакторов ряда книг, включая: “Governance, Corruption, and Economic Performance,” (Управление, коррупция и экономические показатели), которую он редактировал с Дж. Абедом, ноябрь 2002 года; “Helping Countries Develop: The Role of Fiscal Policy” (Помощь странам в развитии: роль налогово-бюджетной политики), совместно с Б. Клеменсом и Дж. Инчаусте, сентябрь 2004 года; и “The Economics of Public Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies” (Экономика реформы государственного здравоохранения в странах с развитой экономикой и в странах с формирующимся рынком), совместно с Б. Клеменсом и Д. Коуди, апрель 2012 года).