

Възможности за подобряване на публичните инвестиции в здравеопазване

Предложение за целево заделяне от републиканския бюджет за нуждите на здравното осигуряване

Принципи на ЕКИП в здравеопазването

- Пари срещу реформи – оптимизация на публичния бюджет в здравеопазването и прилагане на ключови реформи с цел подобряване на достъпа на пациентите и намаляване на фискалната тежест;
- Фискална дисциплина – създаване на условия за устойчиво развитие на сектора чрез запазване на нивата на данъчна и осигурителна тежест;
- Дерегулация – премахване или намаляване на регулациите, които ограничават свободата на пазарните субекти с цел повишаване на конкуренцията и подобряване на качеството на здравната услуга;

Целево заделяне от бюджета

- Гарантира приоритетите на държавата в здравеопазването, като предпазва от това, финансите да бъдат преразпределени по други пера;
- Подобрява принципа на алокация на публични средства, като ги обвързва директно с ползите;
- Има образователен ефект върху населението за това каква е стойността на услугите в здравеопазването;
- Използва вредните навици, за да подобри финансирането за превенция и лечение на заболяванията, свързани с тези навици;
- Създава по-предвидима фискална среда, относително по-изолирана от ad hoc политически решения, популизъм и лобистки интереси;

Типове целево заделяне

През преки данъци:

- ДОД
- Осигуровки
- Местни данъци и такси

През косвени данъци:

- ДДС (общооборотен)
- Акцизи
- Мита

Други:

- Данъци върху хазарта
- Данъци върху паричните трансфери
- Други

Акцизи

- Акцизите са налози върху стоки с нееластично търсене, което прави приходите от тях сравнително по-малко подвластни на икономическия цикъл;
- Акцизите имат подобряваща се събираемост;
- Акцизите са бюджетно неутрален инструмент, с който държавата вече разполага;
- Акцизите върху алкохол и тютюневи изделия (данък „грях“) са създадени за ограничаване на потреблението и осигуряване финансирането на програми за превенция и лечение на последствията от употребата им;
- Позитивно обществено настроение в сравнение с повишаване на осигуровки или въвеждане на нови данъци;

Заболявания, свързани с употребата на алкохол и тютюневи изделия

- Болести на органите на кръвообращението;
 - Артериална хипертония;
 - Инфаркт на миокарда;
 - Мозъчен инфаркт;
 - Мозъчен инсулт;
 - Други;
- Онкологични заболявания;
 - Рак на белите дробове;
 - Рак на гърлото;
 - Рак на панкреаса;
 - Рак на дебелото черво;
 - Други;
- Болести на храносмилателната система;
 - Цироза;
 - Колит;
 - Гастрит;
 - Панкреатит;
 - Други;

Акцизи и финансиране на НЗОК

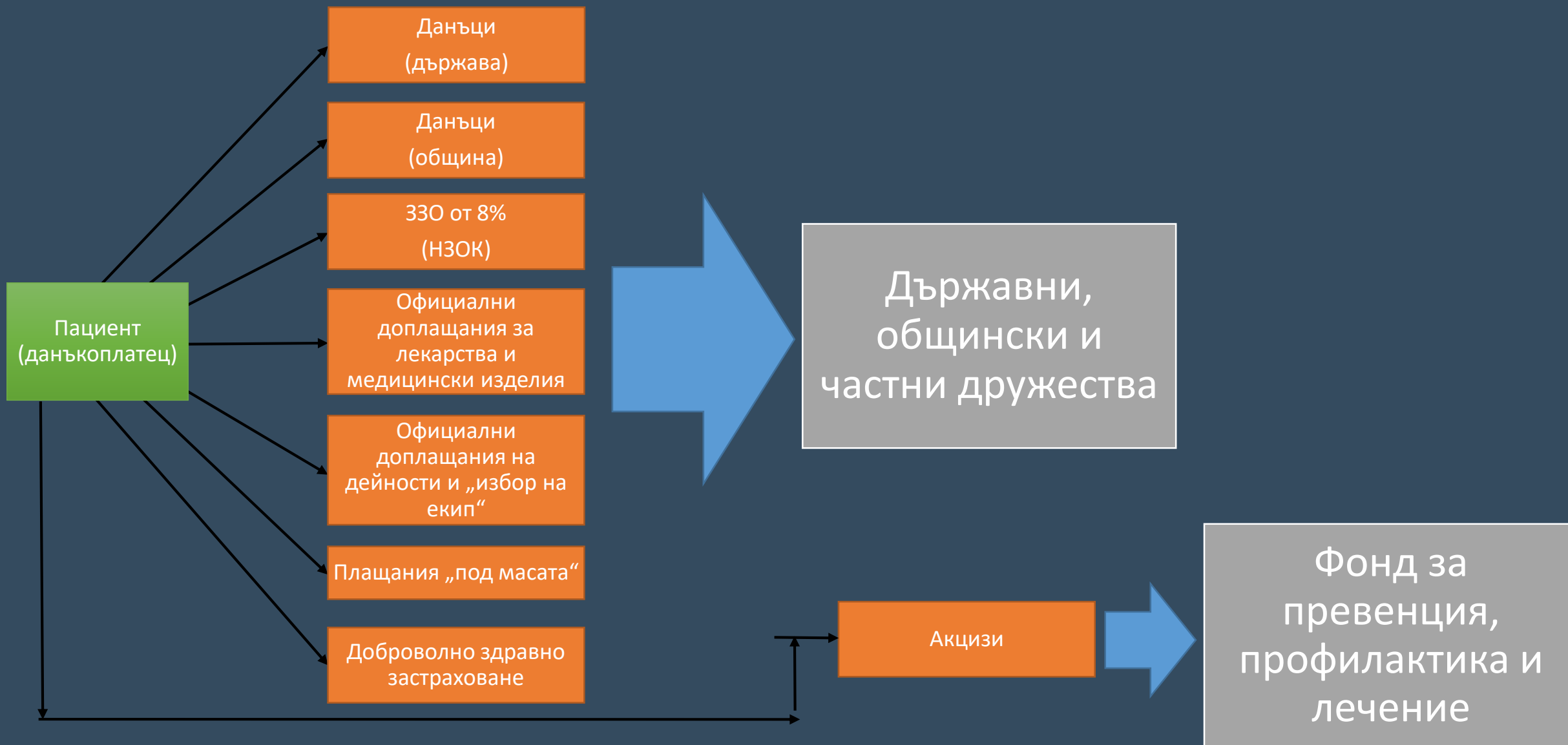
- Разработени са три примерни варианта – преотстъпване на 1%, 5% и 10% от приходите от акцизи (общо) и акцизи (тютюневи изделия и алкохол).
- Сумите са в млн. лв.

Акцизи общо	2014	2015	2016	2017	2018
1%	40,4	45,2	48,1	49,8	52,0
5%	201,9	226,2	240,3	249,2	260,2
10%	403,9	452,5	480,5	498,5	520,3

Акцизи (Т + А)	2014	2015	2016	2017	2018
1%	20,4	23,6	25,9	26,6	28,4
5%	102,4	118,0	129,9	133,4	142,3
10%	204,8	236,0	259,9	266,8	284,6

Източник: Министерство на финансите; Агенция „Митници“; (2019) собствени изчисления

По колко начина плащаме за здраве?



Силни страни на предложението

- Има пряка връзка между потреблението на акцизни стоки и повишаване на здравните рискове;
- От горното следва, че част от приходите могат да бъдат насочени за превенция/диагноза/лечение именно на такива рискове и заболявания;
- Съществуват редица неефективности в публичните финанси, включително администрация, инвестиции в инфраструктура, субсидии и др. След оптимизация, средствата от тях могат да бъдат насочени към сектор „Здравеопазване“ като такъв, който е силно повлиян от нарастване на разходите в следствие на екзогенни фактори (развитие на технологии, застаряване на населението, повишение продължителността на живот и др.)

Слаби страни на предложението

- Съществуват законови пречки (чл. 17 от Закона за публичните финанси);
- Подобна мярка може да работи единствено при силна политическа воля и работещи институции;
- Създава се стимул за увеличаване на акцизните ставки, които, предвид ниската покупателна способност в страната, могат да се превърнат от обезкуражителни в забранителни за някои потребители;
- В комбинация предходните две точки могат да доведат до ръст на сивия сектор както при търговията със стоки, така и на трудовия пазар (недекларирано наемане/плащания на пазара на труд).

Практики

- Полша – 0,5% от стойността от акциза върху цигари се пренасочва към финансиране на програми за превенция на заболявания, свързани с вредния навик;
- Естония – 3,5% от приходите от акциза върху цигари;
- Франция – допълнителен налог върху търговците на цигари на дребно с цел финансиране на бюджета за здравеопазване;
- Румъния – 1% от стойността на акциза върху цигари за финансиране на програми за превенция;
- Литва – 1% от приходите от акциза върху цигари се пренасочват към програми за превенция;

Алтернативни мерки (1)

- Повишаване на събираемостта – към края на 2017 г. има 719 хил. лица, които не са здравноосигурени, включително 57 хил. с декларирани и не внесени осигурителни задължения и 22 хил. с деклариран доход, но без декларирани осигурителни задължения и 400 хил., които не са идентифицирани;
- Поемане на отговорност за лечението на социално-слаби граждани - Социално подпомагане за лица, които имат затруднения да заплатят задълженията си, например трайно безработни, лица без право на обезщетение от фонд „Безработица“ или такива, които имат право на обезщетение, но то не покрива цялата година. **Разделяне на социалната роля на държавата от здравноосигурителната ѝ страна.**

Алтернативни мерки (2)

- Увеличаване на вноската на държавата за лицата, които се осигуряват за сметка на бюджета (чл. 40 от Закон за здравно осигуряване) – пенсионери, деца до 18-годишна възраст и др. (9 групи);
- През 2019 г. държавата осигурява тези лица на база 70% от 8% здравноосигурителна вноска върху МОД за самоосигуряващи се лица – 560 лв. на месец и се очаква достигане на 100% едва през 2025 г.
- Ако държавата покрива тези задължения на база 100% от здравната вноска това би довело повече приходи за сектора в размер на около 849 млн. лв. средно на година в периода 2014-2018 г.
- Ако държавата осигурява лицата по чл. 40 на база среден осигурителен доход, а не на база МОД за самоосигурени лица, това би довело до ръст на приходите в сектор от около 3 млрд. лв. годишно в периода 2014-2018 г.

Библиография

1. Cashin C., Sparkes S., Bloom D. (2017). Earmarking for health: from theory to practice. Geneva: World Health Organization;. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Richard M. Bird (2015). "Tobacco and Alcohol Excise Taxes for Improving Public Health and Revenue Outcomes: Marrying Sin and Virtue?," International Center for Public Policy Working Paper Series, at AYSPS, GSU paper1508, International Center for Public Policy, Andrew Young School of Policy Studies, Georgia State University.
3. Wright, A., Smith, K. E., & Hellowell, M. (2017). Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies. BMC Public Health, 17(1).
4. Министерство на финансите (2019)
5. Агенция „Митници“ (2019)
6. НСИ (2018)
7. Собствени изчисления

Благодаря за вниманието!



ЕКСПЕРТЕН КЛУБ ЗА
ИКОНОМИКА И ПОЛИТИКА

Аркади Шарков, ЕКИП
arkshark@gmail.com,
a.sharkov@ekipbg.com,
тел: +359 887 699 712