

Мокрицька Анна Богданівна.

Медичні послуги в системі суспільних благ.

На сучасному етапі розвитку науково-технічного прогресу ні одна економічна система не в змозі забезпечити економічний ріст без використання творчого, інноваційного потенціалу людини, й значить, людський фактор стає вирішальним в соціально-економічному розвитку суспільства.[1,с.356].

Одну з важливих складових забезпечення цього потенціалу складає сфера охорони здоров'я. Добре здоров'я громадян в значній мірі залежить від спроможної його забезпечити охорони здоров'я.

Існують певні протиріччя щодо того, як повинна розвиватися дана сфера. Зокрема: В.Білий, Б.Пліш, Л.Волошенко, В.Жук, Я.Радиш, Д.Гак вважають, що для населення нашої країни характерна крайня неготовність оплачувати медичні послуги і тому реальним для медицини на найближчі 20 років є державне фінансування [2,3], це в той час , коли для нас вже стали звичними ‘ неофіційні платежі ’ за надані медичні послуги, та й лікарські засоби(препарати) вже давно платні незалежно від того як лікується пацієнт-амбулаторно чи в стаціонарі. Розбіжності у поглядах на можливі шляхи реформування охорони здоров'я залишити її на повному державному фінансуванні, чи шукати інші альтернативні моделі розвитку.

У кожного покоління є своє поле битви для боротьби точок зору по поводу ролі держави в економіці ...На початку 90-х років американці виявились втягнутими в дискусію проте, яким чином повинна бути організована і профінансована охорона здоров'я. Ліберали, під керівництвом президента Біла Клінтона, намагались збільшити урядовий контроль над величезною і яка продовжує збільшуватися системою охорони здоров'я, з тим, щоб забезпечити медичними послугами всіх американців;консерватори про неефективність “тяжкої руки” уряду, а особливо про небезпеку цільового контролю. Саме на цьому полі битви розвернулись всі суперечки відносно ролі уряду – всі за і проти

регулювання, цінового механізму, побічних ефектів, перерозподілу доходів, а також корекцій неспроможностей ринку, як, наприклад, неадекватної інформації [4, с.330].

Саме таку дискусію пропонуємо продовжити і ми, адже ті проблеми, котрі не так давно намагались розв'язати американці, зараз намагаємося вирішити і ми, лише з тією суттєвою відмінністю, що в США медичні послуги переважно надаються ринком, а в нас – державною системою охорони здоров'я .

У своїй статті ми будемо опиратися на дослідження таких відомих вчених, як В. Андрущенко, Пол А. Самуельсон, Ю. Немец, Дж. Е. Стігліц, Л. Якобсон, котрі займались вивченням теорії благ. Аналізуючи дані дослідження ми ставимо перед собою завдання:

- вивчити та визначити роль і місце медичних послуг в системі суспільних благ;
- проаналізувати неспроможності держави у наданні медичних послуг усім категоріям громадян на рівних умовах;
- дослідити ефективність ринку у забезпеченні розвитку сфери охорони здоров'я.

Охорона здоров'я, як і пожежна безпека, автомобіль і інше є “благом” [5, с.40].

Ні суспільство, ні людина не можуть існувати без задоволення певних потреб. Кошти (засоби) , придатні для задоволення потреб, називаються благами. [6, с.13]. В підручнику під редагуванням академіка Г. Г. Журавльової дається таке визначення блага: благо – це те, що заключає в собі певний позитивний зміст, предмет, явище, продукт праці, який задовольняє певну людську потребу і відповідає інтересам , цілям, прагненням людей [6, с.13]

Пол Хейне виділяє три взаємопов'язаних фактори, котрі характеризують поняття “блага”:

1. Більшість благ не є безплатними: для їх придбання приходиться жертвувати якимись іншими благами.
2. У будь яких благ існують субститути, тобто їх замітники.
3. Розумний вибір між субститутами потребує зіставлення додаткових затрат і додаткових вигод.

Твердження про те, що всі громадяни повинні мати можливість отримувати необхідну їм медичну допомогу незалежно від їх здатності її оплачувати виглядає дуже гуманним і ліберальним [5,с.40]. Але ж потреби в цих послугах різні і як визначити скільки необхідно тому чи іншому індивіду. До того ж послуги лікарів чи іншого медичного персоналу не є безплатним благом і вони не стануть такими навіть якщо лікарі не будуть брати плату з пацієнтів. Так чи інакше, тобто прямо чи опосередковано (наприклад через систему оподаткування), але ми оплачуємо ці послуги. У випадку коли ми робимо це опосередковано, то ступінь користування нами цими благами прямо не залежить від того в якому обсязі ми їх оплатили.

З великою впевненістю можна сказати, що зниження грошової винагороди приведе до збільшення інших затрат, таких як багатоденне очікування в черзі [5,с.41]

Автори підручника під редагуванням академіка Г. Журавльової поділяють блага на матеріальні і нематеріальні. При цьому до нематеріальних відносять ті блага, котрі створюються у невиробничій сфері (тобто в тій сфері, до якої довгий час зараховували і охорону здоров'я).

Для командно-адміністративної системи господарювання було характерним ототожнення суспільних благ з благами нематеріальними, тобто тими котрі в переважній своїй більшості вироблялися в невиробничій сфері.

Загалом командна економіка демонструвала значні успіхи у створенні суспільних благ, зокрема в таких галузях, як оборона, наука, певні наукоємні дослідження в сфері охорони здоров'я, освоєння космосу і таке

інше. В той же час СРСР не вдавалось наблизитись до країн-лідерів у виробництві споживчих товарів чи наданні побутових послуг.

Як зазначає Л.І.Якобсон : “основна риса командної економіки – її одержавлення. Щодо створення приватних благ, то це неоправданно і приводило до гіршого у порівнянні з ринковим господарюванням, використанням ресурсів. Але щодо процесів створення суспільних благ значна участь держави доцільна, і не веде до однозначно негативних наслідків. Але нема підстав стверджувати, що командна економіка була кращою за змішану в ефективності надання суспільних благ[7,с.61].

В.Л.Андрущенко у своїй монографії “Фінансова думка заходу в ХХ столітті. Теоретична концептуалізація і наукова проблематика державних фінансів”, вважає, що суспільне благо – це концептуальне ядро на основі якого була теоретизована субстанція державних фінансів. Поняття “благо” об’єднує фінансовий (державний) і реальний (ринковий) сектори економіки. При цьому, першому з них притаманно надавати блага колективного характеру, а іншому – блага приватні. [8, с.64]. А так як в державі ринкового типу повноправно функціонують як приватний, так і державний сектори економіки, то відповідно у кожного з них є своя сфера надання благ.

Спроби визначити суть суспільного блага зводяться до виділення їх характерних властивостей. Ряд вчених виділяють дві основні особливості суспільних благ[9,10]:

1. Неконкурентність;
2. Невинятковість.

Перша особливість передбачає, що збільшення числа споживачів блага не тягне за собою зменшення корисності, котру отримує кожен з них, тобто споживачі не конкурують між собою за право користуватися тим чи іншим благом. Неконкурентність передбачає також, що збільшення числа користувачів цього блага, як правило не тягне за собою значного збільшення витрат на задоволення цього попиту, в той час як поява

додаткового споживача представляє собою парето-покращення, тобто збільшує ефективність від його надання для всього суспільства. Прикладом такого випадку може бути вакцинація, за допомогою котрої зменшується імовірність того чи іншого захворювання. Поряд з тим, що особисто вигоду від цього отримують окремі індивіди, котрим зробили щеплення, більшу частину цієї вигоди становить товар суспільного споживання, тобто менша імовірність епідемії в суспільстві, від чого виграють усі. У багатьох випадках приватні затрати перевищують приватні прибутки, проте суспільні прибутки – включно із зменшенням ймовірності захворювань – значно перевищують затрати. Тому ми кажемо, що це є прикладом чистого суспільного блага, адже приватне забезпечення товарами суспільного споживання може виявитися неадекватним, через те, що індивід буде враховувати не сумарні вигоди для суспільства, а те, яку вигоду отримає сам і які втрати йому прийдеться при цьому понести. Щодо медичного обслуговування, то йому не є притаманна ця особливість через конкурентність його споживання. Пропускна спроможність всіх медичних закладів і служб є обмеженою, тобто споживання медичних послуг одним пацієнтом обмежує їхнє споживання іншими [9, 10].

Суть другої властивості суспільних благ полягає в тому, що практично неможливо обмежити доступ споживачів до блага, тобто виробник не має реального вибору чи надавати благо тільки тим хто за нього платить чи всім бажаючим. Це можна вважати підтвердженням того, що медичні послуги не можна вважати чистим суспільним благом, адже виробник має можливість вибирати надавати це благо усім бажаючим чи тільки тим, хто за нього платить.

Ці властивості доповнюються ще такими благами:

1. вони надаються споживачам, оминаючи конкурентний ринок [8, с. 65].

Це не завжди стосується охорони здоров'я, адже, як нам відомо медичні послуги можуть надаватись і приватними установами, про що свідчить практика ряду зарубіжних країн.

2. рішення про постачання суспільних благ приймається за суспільною згодою, оскільки окремих споживач у приватному порядку неспроможний створити попит на них або нав'язати його суспільству [8, с. 66].

Ця властивість швидше стосується якихось значних науковоміких досліджень, ніж сфери медичного обслуговування загалом.

Якщо виходити з усіх вище перерахованих властивостей, то медичні послуги не можна вважати чисто суспільним благом.

Зробимо спробу віддати перевагу у наданні медичних послуг ринку.

Досконалий конкурентний ринок, де постачальники і споживачі діють раціонально на підставі повної та достовірної інформації, є необхідним структурним засобом для правильного розподілу ресурсів. Проте у сфері медичного обслуговування існує кілька чинників, які заважають досягненню ефективного розподілу на ринку медичних послуг [9, с. 102].

Одним з таких чинників є інформаційні невідповідності. У більшості досліджень наголошується, що відсутність або обмеженість інформації з боку пацієнта-споживача є однією з основних перешкод, котрі заважають формуванню вільного ринку медичних послуг. Умови вільного ринку передбачають наявність у споживача медичних послуг, повної та достовірної інформації щодо можливих варіантів лікування та їхньої ефективності, а також всіх можливих наслідків лікування. Насправді споживач медичних послуг практично зовсім не володіє інформацією щодо своїх потреб, необхідного рівня і форми лікування, а також його ефективності. Як наслідок, пацієнт мусить цілком покладатись на ту інформацію, яку йому надає постачальник послуг.

Така інформаційна асиметрія створює монопольне середовище для медиків і може сприяти формуванню “попиту, стимульованого постачальником”, який характеризується надмірним споживанням медичних послуг і щорічним збільшенням видатків на охорону здоров’я (що є одними з основних негативних рис системи охорони здоров’я США). Цей чинник породжує наступний: надання медичних послуг є складним комплексом заходів, спрямованих на подолання наслідків хвороби в умовах невизначеності щодо найкращого способу лікування певної хвороби в певний час [9, с. 103-104].

Отож чистий ринок характеризується рядом неспроможностей у сфері надання медичних послуг, до того ж він не фінансує суспільні блага, такі як наукові дослідження чи попередження розповсюдження епідемії.

Але є і інша крайність – націоналізовані медичні послуги – система, котра була та залишається характерною для нашої держави, система, при якій охорона здоров’я доступна всім на рівній основі, не позбавлена ряду недоліків.

По-перше, охорона здоров’я повинна оплачуватись податками чи обов’язковими платежами, а це означає значні розміри податків, зростання затрат на виробництво і зменшення стимулів до ефективної праці.

По-друге, так як в рамках даної системи охорона здоров’я безплатна, моральний ризик буде значним, так як у пацієнтів не буде причин обмежувати своє користування медичними послугами; таким чином, затрати на медичне обслуговування будуть рости дуже швидко.

Дана система, котра також називається “системою єдиного платника” має і інші недоліки, які виникають від того, що в рамках такої системи встановлюється верхня межа для доходів лікарів, а також зменшується вибір доступних послуг. Поєднання верхньої межі ціни і субсидування послуг призводить до постійного надлишкового попиту на багатьох медичних ринках. При обмеженні дії ринкових сил на ринках медичних послуг виникає дефіцит і попит повинен бути яким-небудь чином

зменшений. Виникає проблема нецінового нормування. Нецінове нормування звичайно приймає вигляд черги за послугами. В інших випадках виробник послуги самостійно вирішує, який пацієнт більше за всіх інших потребує лікування. Приклади такого нормування є в британській та канадській національній охороні здоров'я, де існують довгі черги за послугами хірургів; або відділення швидкої допомоги в США, які надають безплатні послуги малозабезпеченим сім'ям, які часто створюють черги, в яких стоять і пацієнти в дуже тяжкому стані. [4,с.333].

В ході нашого дослідження ми прийшли до таких висновків:

- охорона здоров'я пов'язана з кількома видами позитивних зовнішніх ефектів, а надання медичних послуг як суспільного блага може запобігти деяким негативним. Основні позитивні зовнішні ефекти є наслідками профілактики захворювань, вакцинацій і технічного прогресу. Згідно з положенням неокласичної економіки, держава повинна сприяти створенню і розвитку позитивних зовнішніх ефектів;