

*e-mail: a.mokrytska@tneu.edu.ua*

**Мокрицька А.Б., к.е.н., доцент кафедри фінансів  
ім. С.І. Юрія ТНЕУ**

**ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНИХ АСИМЕТРИЙ НА ФОРМУВАННЯ  
ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**Мокрицкая А.Б., к.э.н., доцент кафедры финансов  
им. С.И. Юрия ТНЭУ**

**ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ АСИММЕТРИЙ НА  
ФОРМИРОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Mokrytska A.B., Ph.D., Associate Professor of Department  
of Finance named after S.I. Yuriy, TNEU**

**INFORMATION ASYMMETRIES INFLUENCE ON  
THE FORMATION OF HEALTH CARE FINANCIAL  
RESOURCES**

Модель фінансового забезпечення охорони здоров'я залежить від співвідношення між джерелами формування фінансових ресурсів галузі. Існують три основні джерела їх формування – приватні кошти громадян, громадські кошти і фінансові ресурси держави. В кожній країні система охорони здоров'я пройшла власний шлях розвитку, і сьогоднішнє співвідношення трьох джерел фінансування є продуктом цього розвитку. Кошти можуть акумулюватися державою, страховими організаціями в обов'язковому (добровільному) порядку шляхом збору платежів і податків – як прямих, так і специфічних акцизів на окремі товари, податків на специфічні фактори виробництва; страхових платежів; безпосередньої оплати пацієнтами послуг; з благодійних пожертв. Також можуть залучатися зовнішні джерела формування фінансових ресурсів. Країни по-різному комбінують ці методи, що й визначає специфіку фінансового забезпечення з урахуванням змін в економічних системах країн.

Особливості формування та використання фінансових ресурсів охорони здоров'я продиктовані конфліктом між соціальною та економічною ефективністю. Наприклад, витрати на надання послуг невиліковно хворим з економічної позиції можуть бути неефективні, якщо пацієнт не може оплатити своє лікування. З медичної точки зору дані послуги також низь-

коєфективні, оскільки хворобу неможливо вилікувати. Однак з точки зору соціальної ефективности такого роду «безперспективні» витрати набувають особливого значення і мають цілком певний результат – підвищення моральності та соціальної відповідальності суспільства. В силу високої соціальної значимості медичної праці в ідеалі соціальна ефективність повинна бути поставлена на перше місце, медична – на друге, а економічна – на третє. Однак для окремої медичної установи або лікаря приватної практики як для самостійно господарюючих суб'єктів, протиріччя в даних видах ефективності будуть виникати неодноразово і можуть бути вельми гострими [2, с. 145].

Медичні послуги характеризуються рядом особливостей, що відрізняють їх від інших послуг, що пов'язано як з їх призначенням, так і з властивостями і параметрами надання [7]. В умовах ринкових відносин, медична послуга виступає специфічним товаром, який володіє такими характерними властивостями як: непередбачуваність, невіддільність від джерела послуги, непостійність якості та неможливість нагромадження [4, с. 116].

Інформаційна асиметрія є одним з найважливіших факторів, які роблять систему надання медичної допомоги неефективною. Вперше цю властивість було відзначено Кеннетом Ерроу в статті «Невизначеність і економіка добробуту в охороні здоров'я» в журналі «Американський економічний огляд» у 1963 р. К. Ерроу вважав, що «... ризик і невизначеність є суттєвими складовими медичних послуг; ... по суті, всі особливі риси цієї галузі в дійсності породжені переважанням невизначеності» [3, с. 300]. К. Ерроу першим звернув увагу на особливу властивість невизначеності – її відмінність для споживача і виробника щодо методів виробництва та оцінки результатів послуг охорони здоров'я. К. Ерроу писав: «існує особлива властивість невизначеності: вона дуже різна для різних сторін угоди. Оскільки медичні знання дуже складні, інформація як про наслідки, так і про можливості лікування, якою володіє лікар, неодмінно набагато повніша, ніж у пацієнта, або, принаймні, так вважають обидві сторони. Крім того, обидві сторони обізнані про цю інформаційну нерівність, і їхні стосунки опосередковані цим знанням» [3, с. 307]. Л.І. Якобсон трактує цю особливість як «інформаційну асиметрію, яка полягає в нерівномірному розподілі інформації між лікарем і пацієнтом про вид та якість наданої послуги» [7, с. 22–24].

Взагалі під асиметрією інформації розуміється положення, при якому один суб'єкт ринку володіє більш важливою та / або більш повною інформацією, ніж інший [14]. На думку Ю. Ясинського і А. Тихонова, існує «природна асиметричність економічної інформації» [8, с. 114]. Тобто асиметричність інформації притаманна медичним послугам з огляду на їх особливості і відноситься до категорії непереборної. Лікар вирішує проблему невизначеності для погано поінформованого пацієнта шляхом встановлення діагнозу та обсягу послуг, які той повинен придбати сам або отримати за рахунок іншого джерела фінансування. Таким способом лікар продає інформацію, про яку відомо, що вона дорога, так як лікар довго вчився, але нікому невідомо, наскільки вона дорога насправді. Асиметрія інформації при наданні медичних послуг по-різному проявляється в державній, змішаній та приватній системі охорони здоров'я і пов'язана з механізмом фінансування, способом оплати праці виробників цих послуг і методом оплати медичної допомоги споживачами [5].

На ринку медичних послуг асиметрія інформації виникає в процесі вибору пацієнтом лікаря або лікувального закладу, а також при визначенні курсу лікування. Асиметрія інформації також проявляється в умовах конкурентної боротьби між лікувальними закладами. Асиметрія інформації за умови її посилення стає однією з головних проблем в економіці охорони здоров'я, що заважає вийти на суспільно ефективні рівні витрат, обсягів, якості медичної допомоги.

Інформаційна асиметрія створює умови для попиту, стимульованого постачальником, коли останній, діючи як агент споживача, породжує споживання на рівні, вищому за той, що утворився б, якби сповна поінформований споживач спромігся на вільний вибір [6, с. 148].

Асиметрія інформації є одним з класичних провалів ринку. Ініціативою останнього десятиліття стало введення медичних інформаційних систем, а також звернення до таких аспектів стандартизації та акредитації медичних закладів, як вимоги до надання інформації про надавані послуги, кваліфікації лікарів, наявності медичної техніки, режиму роботи установи.

У державній системі охорони здоров'я асиметрія інформації менш виражена, так як лікар приймає рішення про необхідність лікування незалежно від фінансових мотивів, тому пацієнт більше довіряє рішенням лікаря. У даному випадку за бюджетного фінансування, що передбачає безкоштовне надання медичних послуг усім громадянам державними медич-

ними установами без фінансових обмежень, можливості держави щодо економії ресурсів пов'язані з організацією оплати праці медичних працівників у вигляді заробітної плати та строгим порядком формування бюджету галузі. Крім того, як зазначав Н. Барр, в зв'язку з відсутністю оплати за послугу в державній системі «більше можливостей щодо забезпечення взаємодії лікарів і вибору між обслуговуванням у лікарні і вдома» [5].

Тим не менше, навіть за умови державного регулювання інформаційні асиметрії в даній сфері залишаються на високому рівні. Не вдається подолати проблеми в економіці охорони здоров'я та підвищити якість медичних послуг, так як в таких умовах державою часто нехтуються принципи економічної ефективності, що призводить до погіршення умов надання медичних послуг і, як наслідок, їх якості. Таке регулювання галузі призводить також до того, що зменшуються можливості для конкуренції між медичними закладами, для запровадження інновацій. На ринку, хоч і специфічному, монополіст завжди вносить дисбаланс у природні ринкові відносини, він, як правило, підриває вимоги еквівалентності обміну товарів, монополія на ринку завжди в ціні. Виробник-монополіст її по-різному підвищує, а монополіст-покупець – знижує.

Монопольне становище держави як єдиного покупця медичних послуг і спричинило фінансування галузі за «залишковим» принципом. Тому Дж. Стігліц та Е. Аткинсон зазначають, що перш ніж віддати перевагу державі у наданні того чи іншого блага слід врахувати, що рішення може залежати від вибору інструментів, які є в розпорядженні у держави та звертають увагу на такі аспекти як інформаційні асиметрії, адміністративні витрати, різноманіття смаків, перерозподільні цілі. Якщо за приватного забезпечення суспільними благами, споживач сам робить вибір на користь того чи іншого товару, то за державного забезпечення, такі завдання повинна вирішувати держава [1, с. 678].

#### Література:

1. Аткинсон Э.Б. Лекции по экономической теории государственного сектора: учебник / Э.Б. Аткинсон, Дж.Э. Стиглиц [пер. с англ. под ред. Л.Л. Любимова]. – М.: Аспект Пресс, 1995. – 832 с.
2. Герасимов П.А. Специфика международного рынка медицинских услуг в условиях глобализации / П.А. Герасимов // Российское предпринимательство. – 2013. – № 20 (242). – С. 144–151.

3. Эрроу К. Неопределенность и экономика благосостояния здравоохранения. Вехи экономической мысли. Экономика благосостояния и общественный выбор. Т. 4. / К. Эрроу / Под общ. ред. А.П. Заостровцева. СПб.: Экономическая школа, 2004.

4. Мокрицька А.Б. Медичні послуги: сутність та класифікація/ А. Мокрицька // Світ фінансів – Тернопіль: ТНЕУ, 2013. – Вип. 4. – С. 115–120.

5. Максимова-Ладьяна Н.И. Специфика асимметрии информации в сфере здравоохранения / Н.И. Максимова-Ладьяна. – М.: Издательство СГУ, 2011.

6. Предборського В.А. Основи економічних теорій / В.А. Предборського. – 568 с. – Режим доступу: [http://nebook.net/book\\_osnovi-ekonomichnih-teorij\\_568](http://nebook.net/book_osnovi-ekonomichnih-teorij_568).

7. Якобсон Л.И. Экономика общественного сектора: Основы теории государственных финансов: учеб. для вузов / Л.И. Якобсон. – М.: Аспект Пресс, 1996. – 319 с.

8. Ясинский Ю.М. Асимметрия информации: смещенные рынки и типы макроэкономической динамики / Ю.М. Ясинский, А.О. Тихонов // Экономика и математические методы. – 2009. – Т. 45. – № 3. – С. 114–128.

*e-mail: nastiick@mail.ru*

**Огінська А.Ю.**, аспірант кафедри фінансів  
*ім. С.І. Юрія ТНЕУ*

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИДАТКІВ БЮДЖЕТУ НА СОЦІАЛЬНИЙ  
ЗАХИСТ, ЯКІ ЗДІЙСНЮЮТЬСЯ У ФОРМІ СОЦІАЛЬНИХ  
ВИПЛАТ**

**Огинская А.Ю.**, аспирант кафедры финансов  
*им. С.И. Юрия ТНЭУ*

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАСХОДОВ БЮДЖЕТА НА СОЦИАЛЬНУЮ  
ЗАЩИТУ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНЫХ  
ВЫПЛАТ**

**Oginska A.Y.**, postgraduate student of Department  
*of Finance named after S.I. Yuriy, TNEU*

**THE EFFECTIVENESS OF BUDGET SPENDING ON SOCIAL  
PROTECTION CARRIED OUT IN THE FORM OF SOCIAL  
BENEFITS**

Основне завдання оптимізації видатків бюджету на соціальний захист полягає в необхідності використати дефіцитні ресурси максимально ефек-