

СУТНІСТЬ МЕДИЧНОЇ ПОСЛУГИ В КОНТЕКСТІ СУСПІЛЬНИХ БЛАГ

Роксолана Корнацька,
асистент кафедри
фінансів
ДВНЗ «Київський
національний
економічний
університет
ім. Вадима
Гетьмана

Розглянуто особливості дефініції «суспільне благо», визначено особливі ознаки цієї категорії, проведено класифікацію суспільних благ. Особлива увага приділена медичній послугі, запропоновано можливі варіанти фінансового забезпечення. Обґрунтовано необхідність поєднання фінансових ресурсів як державного, так і приватного секторів економіки у сфері медичного обслуговування.

Економічні перетворення, які мають місце в Україні, здійснюються практично у всіх сферах суспільного виробництва. Особливого значення набуває посилення ролі держави у забезпеченні як індивідуальних, так і суспільних інтересів, доступу до загальноновизнаних та прийнятих цінностей. Ефективне забезпечення суспільними благами можливе тільки за участі держави. У розвинених країнах поряд із приватним розвивається державний сектор, наявність якого пояснюється так званими провалами ринку. Актуальним на сьогодні залишається це питання для України, де медична допомога є не продуктом діяльності державного сектору, а катастрофою з єдиним джерелом фінансового забезпечення – державними видатками. Низька якість, недоступність, хронічне недофінансування, незабезпеченість гарантованої безоплатної медичної допомоги фінансовими ресурсами створюють нагальну потребу у пошуку інших джерел фінансування. У результаті виникає необхідність у визначенні оптимального співвідношення між державним та приватним секторами з приводу розподілу обмежених фінансових ресурсів держави. Однак, як свідчать статистичні матеріали, частка фінансування суспільних благ та послуг за рахунок бюджетних коштів у розвинених країнах становить: у Великій Британії, наприклад: на освіту – 33%, охорону здоров'я – 100%, соціальне забезпечення –

79,9%, висока частка витрат бюджету федерації у Франції, Австрії. Це свідчить про те, що держава не тільки регулює відносини у сфері медичного обслуговування, але бере безпосередню участь у їх виробництві. У такій постановці дане питання не досліджувалось вітчизняними науковцями, проте фінансову діяльність бюджетних установ, як суб'єктів, що представляють державний сектор економіки та продукують суспільні блага, досліджують В.Андрущенко, І.Каленюк, С.Юрій, С.Кондратюк. Аналіз ринку медичних послуг, специфіку та особливості його функціонування розглядали Ю.Немец, К.Ерроу, С.Шишкін.

Погоджуючись із думкою В. Опаріна, який зауважує, «що оскільки ми рухаємося до ринкової економіки, то й за основу теоретичних досліджень слід брати досягнення сучасної світової економічної думки» [4. с.4], вважаємо за доцільне розглянути медичну послугу у контексті теорії суспільних благ, яка набула широкого поширення серед західних вчених-фінансистів на початку ХХ століття. Цією проблемою займалися відомі Нобелівські лауреати П.Самуельсон, Р.Масгрейв, М.Олсон, Р.Вагнер, Д.Б'юкенен, К.Віксель, У.Маццолла [1,3,12,14,23].

Вони розглядали суспільний товар у тісному взаємозв'язку з бюджетом, що є основним джерелом фінансування суспільно необхідних неринкових товарів та послуг. Слід зауважити, що

Р. Масгрейв дослідив взаємозв'язок суспільного товару з такою економічною категорією як податки. На думку вченого, податкові платежі необхідні для того, щоб виділити певні кошти для фінансування суспільних благ, яке повинно здійснюватись через бюджет. Тобто спочатку визначаються суспільно необхідні блага і на цій основі приймаються рішення про введення податків [23;с.213]. Він розглядає державу як суспільний інститут, який задовольняє потреби індивідів у необхідній кількості суспільних благ [3;с.9]. Ентоні Доунс у праці «Економічна теорія демократії» розглядає суспільне благо з позиції неподільної вигоди, суть якої полягає у тому, що кожен може скористатися благом, незалежно від того, як багато людей мають вигоду з нього [20;с.310]. Подібну позицію висловлює К. Віксель, який визначає суспільні блага як неподільні, якими можуть користуватись усі члени суспільства. Вчений вважає, що тільки політичні рішення, прийняття яких здійснюється через процес голосування, можуть визначити кількість суспільних благ. На його думку, суспільним благам характерна ознака необмеженого користування і неконкурентності [1;с.550]. У. Маццола визначає суспільні блага як неподільні, такі, що споживаються усіма членами суспільства спільно і рівними порціями [1;с.549]. Д. Е. Стігліц до товарів суспільного споживання відносить ті, які мають дві характерні особливості:

- по-перше, ще одній додатковій особі нічого не коштує можливість користуватися товарами суспільного споживання;
- по-друге, загалом важко або навіть неможливо відлучити особу від користування товарами суспільного споживання [16;с.107].

Зважаючи на викладене вище, можна вважати, що суспільні блага мають такі характерні риси: неподільність, можливість доступу до них навіть для тих осіб, які їх не оплачують, фінансування за рахунок державних коштів або приватними фірмами за контрактом з урядом.

Відмінності суспільного товару від товару індивідуального споживання полягають у наступних особливостях:

- неконкурентності у споживанні;
- невинятковості.
- надання державою.

Неконкурентність означає, що споживання суспільного товару [блага] окремою особою не призводить до зменшення кількості даного товару і дає можливість багатьом особам одночасно користуватися цим видом блага. В свою чергу, збільшення числа споживачів не приводить до зменшення корисності блага. Благо буде неконкурентним за умови, що граничні витрати на його споживання ще одним індивідом дорівнюють «0». Це впливає з неподільності продукту серед споживачів. Неконкурентність породжує нехарактерні для ринкової економіки ситуації, а саме: якщо індивід бажає скористатися благом, але не готовий за нього платити, тоді дане благо він може отримати даром. Це і породжує загальну доступність, тобто невинятковість суспільних благ.

Невинятковість суспільних благ можна розглядати у двох варіантах:

- як технічну неможливість виключити або перешкодити окремому суб'єкту споживати те чи інше суспільне благо;
- забезпечення доступності до суспільних благ є бажаним явищем з певних економічних, етичних або соціальних припущень, тобто існує технічна можливість виключити окремих суб'єктів, але це надто дорого або не відповідає певним державним орієнтирам і прийнятим політичним рішенням. Йдеться про те, що окремі види благ за своїми економічними характеристиками конкурентні на ринку і подільні, проте їх суспільна корисність значно перевищує індивідуальну [9; с.82].

У реальному житті існує обмежена кількість благ, які мають характеристики суспільних в абсолютному розумінні. Більшість із них вважаються недосконалими і мають характерні ознаки як приватних ринкових товарів, так і суспільних благ загалом. Тому

цілком доречно звернутися до різноманітних класифікацій суспільних товарів та послуг, які здійснюються за різними ознаками. За типами об'єктів суспільні блага поділяють на публічні послуги, суспільне майно, природні монополії. За критерієм охоплення їх поділяють на міжнародні, національні, локальні.

Мортіков В.В. серед суспільних благ виділив наступні: чисті, колективні, змішані, локальні, блага (індивідуального) приватного користування з позитивними або негативними зовнішніми ефектами [10; с.76].

Длугопольський О.В. поділяє суспільні блага на чисті та недосконалі. В свою чергу, останні поділяються на відкриті, на які не поширюється принцип виключення, проте існує суперництво в процесі їх споживання, клубні (платні), на які не поширюється принцип суперництва, але є можливості обмеження доступу [5; с.72].

У західній економічній літературі розроблено кілька класифікацій благ, які отримали узагальнену назву суспільних. Д. Хайман блага поділив на чисті приватні блага, суспільні блага без визначених цін, групові суспільні блага, чисті суспільні блага [21; с.158-159]. Майксел пропонує два проміжних типи суспільних товарів (благ) – платні блага і спільні ресурси. Бейлі, Бернард поряд із чисто суспільними благами і товарами індивідуального споживання ввели таке поняття як змішані блага (товари) [11; с.85-86].

Чисті суспільні блага – це такі блага, які споживаються колективно, в однаковій кількості громадянами незалежно від індивідуальної оплати. Фінансування чисто суспільних благ здійснюється за рахунок податкових та інших надходжень до бюджету. Тому забезпечення фінансовими ресурсами виробництва більшої частини цих благ бере на себе держава, а споживач не має можливості прямо впливати на виробника.

Товари індивідуального споживання [чисто приватні блага] фінансуються за рахунок коштів споживачів, створюються переважно приватними фірмами і

розподіляються через ринок. До приватних благ можемо віднести продукти харчування, одяг, взяття. Звичайно, в окремих випадках і держава може оплачувати ці товари для певних категорій населення.

Змішані блага можна наділити такими характеристиками:

- можливість недопущення;
- конкурентність;
- зміна якості за зміни обсягу споживання.

Особливість цих благ у тому, що вони можуть надаватися і вироблятися як приватними структурами, так і державою.

На практиці фінансування суспільних товарів пов'язано із певними труднощами, а неспроможність ефективно регулювати виробництво і споживання певного виду благ може бути характерна як для ринку, так і для суспільного сектору економіки. Тому важливо з'ясувати такі моменти:

1. Якою має бути частка державного фінансування суспільних благ?

2. Хто із суб'єктів повинен забезпечувати виробництво суспільних благ: держава, приватний сектор, конкретний споживач благ чи усі разом?

Необхідно чітко визначити, які саме витрати повинні переходити до приватних джерел фінансування, а які відшкодувалися за рахунок бюджетних асигнувань. Відповідь на це запитання турбує громадськість стосовно системи охорони здоров'я, яка все більшою мірою стає недоступною для багатьох верств населення, а задекларовані Конституцією України права не мають нічого спільного з реальністю. Безоплатні медичні послуги набувають статусу «платних», що суперечить широко поширеній уяві про справедливість, тобто людина не повинна опинитися в ситуації, за якої вона не може отримати медичні послуги лише тому, що у неї немає коштів.

Якщо обсяги споживання медичних послуг визначити тільки рівнем платоспроможності індивіда, стає очевидним, що особи з низькими доходами не будуть мати можливості отримати необхідну медичну допомогу. Разом з

тим, саме ці особи мають найбільшу потребу в отриманні медичної допомоги. Тому система охорони здоров'я, в якій отримання медичних послуг повинно повністю оплачуватися споживачами, як і придбання будь-якого іншого товару, стає неприйнятною з позиції соціальної справедливості.

Прагнення до справедливості не означає необмеженого вилучення доходів в одних осіб на користь інших, менш забезпечених. Таке поняття як справедливість можна розглядати і з іншої позиції. Її суть у тому, що держава, забезпечивши свободу економічної діяльності та захист прав власності, несправедливо вилучає значну частину доходів. Поняття соціальної справедливості відносне, проте є речі або загальноприйняті правила, щодо яких суспільство уже давно досягло згоди. Повинна бути чітко визначена межа, до якої особи згідні віддавати частину власних доходів. За цією межею можливий конфлікт інтересів, що може привести до небажаних наслідків. Прихильники соціально орієнтованих поглядів по-різному трактують поняття «соціальної справедливості». Проте усі вони сходяться у тому, що справедливість – це, перш за все, мінімальний набір послуг, у нашому випадку медичного характеру, який повинен бути доступний кожному громадянину, незалежно від його соціального положення і індивідуального доходу.

Особливість медичної послуги полягає у її суспільному характері, а саме:

- такі послуги впливають на формування людського капіталу, який на сучасному етапі є вирішальним чинником виробництва у ринковій економіці;
- у медичних послугах зацікавлені не тільки окремі громадяни, а й суспільство загалом, тобто дане благо - соціально значиме [8;с.51].

Втім, не тільки принцип соціальної справедливості перешкоджає ефективному розподілу фінансових ресурсів на ринку медичних послуг. Відповідно є цілий ряд інших причин, які, на нашу думку, доцільно розглянути.

До них можна віднести:

- специфічність медичної послуги, яка має ознаки як товару індивідуального споживання, так і чисто суспільного блага і є змішаним благом;
- наявність інформаційної асиметрії;
- вплив зовнішніх ефектів;
- відсутність зацікавленості в отриманні прибутку;
- невизначеність попиту.

Зарубіжні вчені характеризують медичну послугу як змішане благо, для якого характерні особливості як чисто-го блага, так і товару індивідуального споживання [11;с.86]. Д.Стігліц вважає медичну послугу товаром індивідуального споживання, що пропонується державою [16; с.169]. Цікава класифікація Д.Хаймана, який відносить медичні послуги до приватних благ, але відокремлює державне медичне обслуговування малозабезпечених верств населення та санітарні заходи і щеплення та відносить ці елементи до суспільних благ без визначених цін [21;с.158-159]. Медична послуга за своїми економічними характеристиками є товаром індивідуального споживання, адже їй притаманні такі риси як конкурентність та винятковість, суть якої полягає у можливому вилученні із процесу споживання тих, хто не взмоє за неї платити. Вочевидь, технічна можливість вилучення існує, але у більшості випадків вона не вигідна і небажана, адже ненадання певних необхідних послуг призведе в майбутньому до значно більших витрат та негативних соціальних ефектів. Так, уникнення особою профілактичних заходів збільшує ймовірність настання хвороби, витрати на лікування якої будуть значно більшими. У будь-якому випадку особа втрачає тимчасову працездатність, а у разі повного вибуття працівника із процесу виробництва, останній буде знаходитись на постійному утриманні держави, що призведе до збільшення тягаря на працездатних членів суспільства. Також не виключено, що постраждають і інші, тобто треті особи, які можуть бути інфікованими.

Споживання додаткової одиниці медичної послуги для кожного наступно-

го споживача призводить до збільшення граничних витрат. З іншого боку, споживання блага одним суб'єктом певною мірою обмежує доступ до блага іншому (пропускна спроможність медичних установ має межу, за якої втрачається властивість неконкурентності). Враховуючи ці аргументи, можна зробити висновок, що за низкою економічних характеристик медична послуга має ознаки приватного товару, тобто є конкурентною, але невинятковою у зв'язку з етичною та соціальною цінністю. З одного боку, її виключення небажане, оскільки медична послуга є ефективним інструментом досягнення соціальної справедливості. Громадська думка однозначна: дотримується позиції, кожен член суспільства, незалежно від рівня його доходів і соціального статусу має право на отримання певного визначеного обсягу медичних послуг. З іншого боку, окремі медичні послуги сприяють позитивним зовнішнім ефектам, створенню і розвитку яких повинна сприяти держава.

Незважаючи на невинятковість медичного обслуговування, його не можна вважати чисто суспільним благом через наявні елементи конкурентності. Хоча окремі вчені звертають увагу на обмежений характер цієї конкуренції, що породжується такими факторами як неповнота інформації або інформаційна асиметрія, наявність монополізму виробників даних послуг, встановлення перешкод вільного доступу на ринок нових виробників [18;с41-46].

Вперше концепція про асиметрію інформації була розроблена Д.Стігліцом, Д.Акерлофом та М.Спенсом. Теорія повністю заперечувала основні положення теорії «раціональних очікувань», розробленої неокласичними школами. У ній основні гіпотези, що стосуються такого явища, як інформація, зводились до висновку, що усі суб'єкти, які беруть участь у ринкових відносинах, володіють однаковою, ідентичною, повною і точною фінансово-економічною інформацією [2;с.613]. Втім у реальному житті це не підтвердилось. Особливо явно вираженою ця проблема є на ринку медичного обслуговування, де

склалась ситуація, у якій одна сторона [продавець], тобто лікар, у зв'язку з наявністю медичної освіти, практичного досвіду роботи володіє необхідною інформацією. Водночас друга сторона [покупець], ким виступає пацієнт, у більшості випадків не в змозі визначити характер свого захворювання, правильно підібрати методи діагностування, оприділити необхідний варіант лікування, відтак він не вирішує, яка конкретно послуга йому потрібна. Ці обставини практично позбавляють споживача можливості здійснити раціональний вибір послуг по прийнятних для нього цінах. Як наслідок, пацієнт повністю покладається і вірить тій інформації, яку надає йому лікар. Виникає так званий ефект попиту, стимульованого постачальником, який може стати причиною надмірного споживання медичних послуг. У разі, якщо медична допомога надавалась би виключно на комерційних засадах, а дохід лікаря прямо залежав би від кількості або вартості наданих послуг, то лікарі (виробники) могли би нав'язувати пацієнтам найбільш дорогі, а інколи і непотрібні у конкретному випадку послуги.

Монополізм виробника полягає у тому, що багато медичних закладів займають монополічне становище виробників у зв'язку із їх місцезнаходженням. Так, у жителів невеликого міста практично відсутні можливості вибору лікувальних закладів.

Обмежений доступ на ринок нових виробників проявляється у тому, що у багатьох країнах для того, щоб отримати дозвіл, який надасть можливість займатися медичною справою, ставляться високі професійні вимоги як до лікарів, так і до медичних організацій. Також слід зазначити, що витрати на здобуття медичної освіти набагато вищі, ніж в інших галузях народного господарства.

Доречно зауважити, що на ефективне функціонування ринкового механізму негативно впливає наявність екстреналій або зовнішніх ефектів, які мають місце і у повсякденному житті.

Зовнішні ефекти – це фактори, які приносять втрати або вигоди тим особам, які не беруть безпосередньої участі у виробництві чи споживанні даних благ, не є учасниками певної ринкової угоди. Зовнішні ефекти можуть мати як позитивні, так і негативні наслідки. У разі позитивної екстерналії блага приносять вигоди третім особам, негативні зовнішні ефекти спричиняють шкоду інтересам третіх осіб. Наслідком позитивних екстерналії є перевищення суспільної корисності над індивідуальною.

Багато медичних послуг, такі як профілактичні заходи, вакцинація, лікування хворих на туберкульоз, СНІД корисні не тільки безпосередньо для хворих, але й для суспільства загалом, оскільки ці послуги обмежують поширення хвороб, на запобігання яких потрібно значно менше коштів, аніж на їх лікування в майбутньому. Ці блага приносять позитивні зовнішні ефекти, тому саме в цьому проявляється чисто суспільний характер і вагома соціальна значимість.

Відсутність зацікавленості в максимізації прибутку мотивується тим, що основна частина медичних закладів мають статус неприбуткових, суть якого полягає у тому, що метою їх діяльності є не отримання прибутку, а надання якомога більшої кількості послуг для задоволення потреб населення. Але це зовсім не означає його відсутність. У даному випадку прибуток не виступає метою, а лише інструментом, який створює умови для розвитку медичного закладу.

Окремі вчені [5;11;17], виділяють ще такі чинники неспроможності ринку у галузі медичного обслуговування як невизначеність попиту, складність у встановленні діагнозу і невизначеність щодо найкращого способу лікування, «платежі третьої сторони».

Дія фактору «невизначеності виникнення попиту» полягає у тому, що споживачі медичних послуг не можуть передбачити, коли їм необхідне буде лікування, тому для них дуже важко визначити розмір необхідних витрат. В

кінцевому результаті, видатки на лікування можуть перевищувати особисті доходи хворого, через це він буде змушений відмовитись від певних послуг [18;с.41]. Для медицини така ситуація неприйнятна, адже існують чітко розроблені схеми лікування і тільки у разі їх повної реалізації можливо досягнути позитивного результату.

Ринок медичних послуг має багато особливостей, які різнять його від інших конкурентних ринків, та недоліків, з якими він не в змозі впоратись самостійно. Це не заперечує доцільність розвитку ринкових відносин, а лише свідчить про необхідну участь держави у цих відносинах. Держава повинна виступати не у ролі монополіста-власника, а основним замовником медичних послуг для населення, певною мірою «контрлером-регульвальником», основні функції якої спрямовуються на:

- обмеження можливостей виробників, використовуючи своє монополістичне становище та інформаційну асиметрію діяти не на користь інтересів споживачів;
- ліцензування медичної та інших видів діяльності, які мають місце у сфері медичного обслуговування;
- розроблення і контроль за дотриманням стандартів якості медичної послуги, лікувальних препаратів, виробів медичного призначення, медичної техніки та інших умов, необхідних у процесі надання медичної послуги;
- забезпечення суворого контролю у сфері надання державними медичними установами платних послуг;
- регулювання діяльності медичних установ недержавної форми власності, які функціонують у приватному секторі.

Важливо визначити, які саме витрати повинні переходити до приватних джерел фінансування, а які залишатися на бюджетному фінансуванні. Медична послуга, як зазначалось вище, є змішаним благом, яке може фінансуватися з багатьох джерел, важливо тільки з'ясувати співвідношення цих джерел, що надасть можливість більш

справедливо розподілити зазначені блага. Необхідно розробити загальноприйнятту для всіх універсальну класифікацію медичних послуг, яка надасть можливість чітко визначити, яка послуга може мати статус «платної», а яка може надаватись тільки безоплатно, щоб уникнути зловживань, пов'язаних із бажанням медичних установ перевести більшість медичних послуг у категорію платних.

Основною проблемою, яка існує в суспільно-економічному житті країни на будь-якому етапі розвитку, є пропорції розподілу обмежених фінансових ресурсів між двома секторами економіки: приватним і державним. Питання у тому, до якої межі кожен споживач готовий відмовитись від забезпечення індивідуальних потреб заради задоволення суспільних. Зміни у пропорціях на користь розширення одного із секторів досягається за рахунок скорочення обсягу благ, що реалізується через інший сектор.

У працях науковців-теоретиків [5,11,16,21,22,23] (Р.Масгрейв, Е.Ліндаль, П.Самуельсон, Е.Стігліц, Ю.Немец, К.Віксель) суспільні блага описуються і аналізуються з точки зору ринкових відносин, їх виробництво і споживання пов'язують з такими економічними поняттями як попит, пропозиція, ціна. Через бюджет, який виступає основним джерелом фінансування суспільних благ, здійснюється акт купівлі-продажу, що є своєрідною міною угодою між двома сторонами: державою, яка надає певні суспільно необхідні послуги, та окремими індивідами, які виступають споживачами цих послуг, а основними категоріями, що обслуговують цей процес, є не «ціни-товари і послуги», а «податки-блага». Різниця між цими обмінними операціями полягає у тому, що у першому випадку кожен споживач платить однакову ціну за товар, який хоче придбати, обмін є еквівалентним, внаслідок якого окремий споживач отримує вигоду, за яку він сплатив певну суму грошей. При споживанні суспільних благ усім особам дістається однакова

кількість товару суспільного споживання, проте ціна податку для кожного різна. У даному випадку практично неможливо встановити еквівалентність обміну, адже податкові платежі носять нецільовий характер, тому сам процес конкретного обміну послуг на податки є умовним або «квазіринковим». Виникає риторичне питання, доки, до якої визначеної межі податкоплатники готові вносити плату за надані їм державою послуги.

Розглянемо це питання на прикладі медичної послуги, яка, як було доведено вище, є змішаним благом, а за економічною природою – товаром індивідуального споживання. Граничні витрати, пов'язані із залученням до споживання додаткових користувачів, досить значні. Якщо змішане благо надається повністю безкоштовно, то як наслідок виникне надмірне споживання, яке тягне зростання витрат. Це в свою чергу призводить до збільшення податкового навантаження на платників податків. Поведінка податкоплатників у цьому випадку призведе до зменшення споживання приватних товарів і суми надходжень від оподаткування. З одного боку, багато осіб будуть приховувати свої реальні доходи і користуватися послугами, надання яких гарантоване державою. Внаслідок виникає проблема, яка в економічній літературі отримала назву «зайвого їздця», «безквиткового пасажира». Це зумовлює невдоволення, недовіру суспільства, призводить до зменшення податкових надходжень, перерозподіл яких здійснюється через бюджет. Як наслідок, медична галузь недоотримує кошти, що призводить до зниження якості медичних послуг, розвитку тіньових схем залучення коштів. З другого боку, стан здоров'я населення залежить не тільки від впливу суспільних факторів, але і від самої особи, яка в змозі сприяти його покращенню. Якщо витрати на охорону здоров'я будуть повністю відшкодовуватись за рахунок платежів третьої сторони, то стимул піклуватися про власне здоров'я буде абсолютно відсутній. З погляду

теорії граничної корисності цей обмін має сенс доти, доки гранична корисність перевищує граничну податкову ціну послуги, а також перевищує граничну корисність приватних благ, від яких споживачу довелось відмовитись, зробивши вибір на користь суспільно-необхідних. У споживанні цього виду товарів беруть участь як податкоплатники, які вносять різну ціну податку, так і особи, які через певні обставини не сплачують податку до бюджету. Складається враження, що окремі громадяни погіршать своє економічне становище з огляду на зменшення доходу, частину якого вони віддадуть на фінансування суспільно необхідних благ. Втім це необхідність, пов'язана із двома основними причинами:

- забезпечення принципів соціальної справедливості, задекларованих у нормативно-правових документах на підставі певних політичних рішень;
- сприяння позитивним зовнішнім ефектам.

Медичні послуги за своєю природою є різноманітні та неоднорідні, задовольняють полярні потреби (екстрена допомога – це сукупність послуг, що надаються у разі загрози життю людини, послуги, пов'язані із зміною зовнішності, які приносять морально-естетичне задоволення), і охоплюють діапазон послуг від суспільно необхідних до послуг, від яких особа може відмовитись. Враховуючи те, що медична послуга є нормованою, можливим є створення базового, уніфікованого, однакового набору послуг для всіх, що забезпечить дотримання принципу справедливості не тільки відносно тих осіб, які не спроможні за себе платити, а й тих, які вносять за них кошти. Суспільну сторону послуги слід фінансувати колективно, за рахунок коштів бюджету або страхових фондів. Це матиме позитивний ефект: усі отримають рівний доступ до необхідного набору послуг, що забезпечить дотримання принципу соціальної справедливості, а також сприяння зовнішнім позитивним ефектам (на-

дання послуг пов'язаних із запобіганням хворобам, тобто проведення різного роду профілактичних заходів) і усунення негативних зовнішніх ефектів (стаціонарне лікування за окремими профілями, в тому числі, соціально-небезпечних хвороб). Усі інші послуги, які споживач прагне придбати, повинні надаватись на платній основі, за повною вартістю або за часткову плату. Це підтверджує об'єктивність класифікації послуг, на безоплатні, послуги що надаються за часткову плату та платні.

Введення платних медичних послуг потребує вирішення таких питань:

1. Розроблення загального алгоритму для визначення ціни платної медичної послуги і затвердження його нормативно-правовим актом, що забезпечить обов'язковість виконання для виробників медичних послуг.

2. Затвердження нормативно-правовими актами переліку платних медичних послуг населенню, підприємствам, організаціям та установам для уникнення зловживань з боку медичного закладу через надання безоплатних послуг за плату, створення умов для здійснення державного контролю за організацією, дотриманням алгоритму розрахунку ціни та якістю платної медичної послуги.

Для побудови загального алгоритму визначення ціни платної медичної послуги звернемося до понять собівартість і прибуток, як складових елементів такої економічної категорії як «ціна».

Собівартість – це виражені у грошовій формі витрати на виробництво та збут товарів, робіт або послуг. До витрат, які включаються до собівартості продукції, належать прямі та непрямі.

Прямі витрати, які мають місце у процесі надання медичної послуги:

- оплата праці лікаря, оплата праці середнього медичного персоналу;
- амортизація обладнання, що використовується при наданні певного виду медичної послуги;
- вартість медикаментів, перев'язочних матеріалів;
- інші прямі витрати, які можуть бути віднесені до конкретного об'єкта

витрат, яким у даному випадку виступає медична послуга.

До непрямих витрат відносимо:

- оплату комунальних послуг;
- витрати на утримання апарату управління, обслуговуючого персоналу;
- амортизація основних засобів та нематеріальних активів загального призначення;
- витрати на проведення капітального ремонту;
- інші витрати, які не можуть бути віднесені до конкретного об'єкта витрат, яким у даному випадку виступає медична послуга.

Складовою ціни на товари, роботи і послуги, що реалізуються на ринку, є прибуток. Враховуючи те, що медичні установи є організаціями неприбутковими і отримання прибутку для них не є кінцевою метою, логічно ввести поняття рівень дохідності. Йдеться про контроль в отриманні доходу, сума якого має перевищувати затрати на чітко визначений і законодавчо закріплений відсоток. Це надасть можливість частину коштів спрямувати на потреби закладу, зокрема, на будівництво нових приміщень, закупівлю препаратів, оновлення медичного обладнання, створення комфортних умов перебування пацієнтів в медичному закладі і тим самим забезпечити не тільки необхідну кількість послуг, а й покращити її якість. При визначенні рівня дохідності необхідно врахувати такі моменти: виробник повинен бути зацікавлений у створенні послуги, а споживач може і готовий сплатити ціну. Доцільно також надавати податкові пільги щодо сплати податку на прибуток або повне звільнення від його сплати платних медичних послуг, адже частину коштів, яка підлягає вилученню, можна направити на розвиток медичного закладу.

Цінова політика в галузі охорони здоров'я повинна бути спрямована на формування стимулів, зацікавленості медичного персоналу у підвищенні якості медичної допомоги, правильну організацію, управління процесом надання платних медичних по-

слуг, вирішення питання щодо економічно обґрунтованого алгоритму визначення ціни на платні медичні послуги.

Узагальнюючи вищевикладене, можна зробити висновок, що медична послуга є змішаним суспільним благом, фінансування якого доцільно здійснювати як за рахунок бюджетних коштів, так і прямої оплати споживачів. Необхідним та виправданим є втручання держави у сферу медичного обслуговування, адже ринок медичних послуг неспроможний забезпечити ефективний розподіл фінансових ресурсів з позиції соціальної справедливості. Як наслідок, суспільство незадоволене результатами його роботи, адже виробництво суспільного товару не може бути підпорядковане лише принципу економічної ефективності.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Блауг М.* Экономическая мысль в ретроспективе/ Пер. с англ., 4-е изд. – М.: Дело Лтд, 1994. – 720с.
2. Бюджетний менеджмент: Підручник / В. Федосов, В. Опарін, Л. Сафонова та ін.; За заг. ред. В. Федосова. – К.: КНЕУ, 2004. – 864с.
3. *Б'юкенен Д., Масгрейв Р.* Суспільні фінанси і суспільний вибір: Два протилежних бачення держави: Пер. з англ. – К.: «Вид. Дім КМ Академія», 2004. – 175с.
4. *В. Опарін.* Фінансова система України (теоретико-методологічні аспекти): Монографія. – К.: КНЕУ, 2005. – 240с.
5. Длугопольський О.В. Теорія економіки державного сектора: Навчальний посібник. – Тернопіль: Економічна думка, 2007. – 489с.
6. Економічна теорія: Політекономія: Підручник / За ред.В.Д. Базилевича. – 7-ме вид., стер. – К.: Знання-Прес, 2008. – 719с.
7. Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я»
8. *Камінська Т.* Про економічну сутність медичної послуги // Економіка України. – 2005.- №10. – С.50-55.

9. Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. – К.: Преса України, 1997. – 80с.
10. *Мортіков В.В.* Фінансування створення суспільних благ // Фінанси України. – 2005. - №10. – С.76-82.
11. *Немец Ю.* Державні фінанси: Теорія практика перехідного періоду в Центральній Європі / Пер. з англ. - К.: Основи, 1998. – 542с.
12. *Олсон М.* Логіка колективної дії. Суспільні блага і теорія груп / Пер. з англ. – К.: Лібра, 2004.
13. Основи економічної теорії: політекономічний аспект: Підручник / Відп. ред. Г.Н. Климко. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: Вища школа, - 1999. – 743с.
14. *Самуэльсон П. Нордхаус В.* Экономика, 18-е издание: Пер. с англ. – М.: ООО «И.Д. Вильямс», 2007. – 1360с.
15. Статистичний щорічник за 2007 рік. – К.: Техніка, 2008.
16. *Стіглиц Д.* Економіка державного сектора / Пер. з англ. А. Олійник, Р. Скільський. – К.: Основи, 1998. – 854с.
17. *Стіглиц Д.* Экономика государственного сектора/ Пер. с англ. - М.: Изд-во МГУ «ИНФРА», - 1997. – 720с.
18. *Шишкин С.В.* Экономика социальной сферы: Учебное пособие. – М.: ГУВШЭ, - 2003. – 367с.
19. *Якобсон Л.И.* Экономика общественного сектора: Основы теории государственных финансов: Учебник для вузов. – М.: Аспект Пресс, - 1996. – 319с.
20. *Downs A.* An Economic Theory of democracy. – N.Y. Harper and Row, 1957.
21. *Human D.N.* Public Finance. A Contemporary Application of Theory to Policy. – 3-d ed - Chicago. 1990 .
22. *Masgrave R.A.* Public Finance in Theory and Practice – N.Y. – 1996.
23. *Wicksell K.A.* New Principle of Just Taxation // Claccics in the Theory of Public Finance. – N.Y.: St.Martins Press, 1967. – P.101.
24. *Wicksell K.A.* New Principle of Just Taxation // Claccics in the Theory of Public Finance. – N.Y.: St.Martins Press, 1967. – P.101.