УДК 330.111.66

Н. Л. Троицкая

Омский государственный университет им. Ф. М. Достоевского
пр. Мира, д. 15, Омск, 644043, Россия
E-mail: vnl83@mail.ru

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РАМКАХ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННЫХ БЛАГ

Автор рассматривает проблемы, которые возникают при оценке эффективности услуг муниципального здравоохранения в рамках общепринятых моделей теории общественных благ. В результате делается вывод о том, что, хотя муниципальное здравоохранение должно ориентироваться на критерии Парето-оптимальности, практическое применение данного критерия невозможно в силу объективных оценочных сложностей.

Ключевые слова: здравоохранение, эффективность, муниципальный, услуги.

Теоретически существуют подходы к оценке эффективности предоставления общественных благ. Однако стоит отметить, что тот подход, который на текущий момент представляет собой мэйнстрим современной экономической науки, а именно модель «условия эффективного предоставления общественных благ» П. Самуэльсона [1], является, безусловно, универсальным и базовым, но мало применимым для практического анализа. Проблемы практического применения данной модели в анализе эффективности предоставления таких общественных благ, как услуги здравоохранения, мы покажем ниже.

В случае частных благ выбор направлений использования ресурсов полностью зависит от предпочтений индивидов, т. е. в качестве одной из аксиом принимают положение о суверенитете потребителя – потребительские предпочтения задают структуру производства и предоставления благ. Данное утверждение успешно распространяется и на услуги здравоохранения, которые предоставляет частный сектор.

Иная ситуация с общественными благами. Если, выбирая объем их предоставления, мы будем основываться только на решениях отдельных индивидов, принятых исходя из гипотезы о максимизации полезности, очевидно, что с точки зрения всей совокупности индивидов общественных благ будет предоставлено недостаточно. Остановимся подробнее на применимости этого утверждения к услугам нечастного здравоохранения. Самая очевидная проблема связана с тем, что от потребления услуг здравоохранения индивида отсечь практически невозможно. Поэтому правило «заниженного» частного спроса на услуги здравоохранения работает плохо. По большому счету сама оценка величины такого спроса представляется крайне затруднительной – каждый рационально действующий индивид ограничивает свой спрос в услугах здравоохранения исключительно платежеспособностью, трудно представить себе рационально мыслящего человека, который отказался бы, например, от дополнительного профилактического обследования. Такая специфика спроса на услуги здравоохранения связана, прежде всего, с бесконечной ценностью и полезностью для индивида «продукта» который он получает от здравоохранения, а именно здоровья.

Кроме того, у спроса на услуги здравоохранения есть и еще одно специфическое свойство. Дело в том, что индивиды не имеют постоянного спроса на большинство медицинских услуг, необходимость в данном виде общественных благ появляется только в период болезни индивида. Таким образом, возникает и еще одна проблема, связанная с определением величины спроса на медицинские услуги, – крайне сложно подсчитать реальную величину спроса, функция спроса не является прерывистой и вместе с тем имеет непредсказуемый характер.

[1] Анализ равновесия на рынке общественных благ проведен на основе книги Дж. Стиглица «Экономика государственного сектора» (М.: Инфра-М, 1997).

© Н. Л. Троицкая, 2009

С одной стороны, очевидна абсолютная неэластичность спроса на медицинские услуги – страдающий от какого-либо заболевания человек заплатит любые деньги за свое излечение, с другой стороны, изображение функции спроса на медицинские услуги в виде вертикальной прямой не отражает неустойчивый характер изменения объемов спроса на медицинские услуги.

Если функции по предоставлению общественных благ берет на себя государство, то принятие решений об объеме их предоставления осуществляется политическим механизмом. Модели такого выбора рассматриваются в теории общественного (коллективного) выбора. Здесь же мы сконцентрируемся на анализе добровольного (без вмешательства государства) принятия решений об объеме предоставления общественных благ и месте общественных благ в системе общего экономического равновесия. Мы сознательно не останавливаемся на особенностях выбора эффективного предоставления услуг здравоохранения, так как фактически государство при предоставлении услуг здравоохранения является в любой системе ключевым звеном. Даже решение о переходе или поддержке полностью частного здравоохранения будет именно решением на уровне государственной власти, а значит, любые действия чиновников в сфере здравоохранения должны быть подвергнуты анализу на эффективность. Задача этой статьи – показать, что при таком анализе действий государства в сфере здравоохранения крайне затруднительно применять модели анализа добровольного принятия решений об объеме предоставления общественных благ.

Анализ частичного равновесия предполагает определение функций спроса и предложения и нахождение точки, в которой объем спроса будет равен объему предложения.

Линии спроса на общественное благо могут быть и непрерывными (это зависит от степени делимости блага). Можно, например, представить, что объем услуг здравоохранения измеряется гипотетическим «уровнем здоровья населения» и изменяется непрерывно. На практике же не существует прямых показателей, характеризующих объем предоставления услуг здравоохранения с качественной стороны. Реально услуги здравоохранения оцениваются в денежном, инвестиционном эквиваленте. Таким образом, мы сталкиваемся со второй проблемой – при измерении оптимального объема предоставления услуг здравоохранения мы не можем объемы услуг здравоохранения в денежном эквиваленте перевести в реальные объемные показатели.

Напомним, что производство и предоставление общественных благ связано со значительными внешними эффектами. По этой причине линия предложения представляет собой линию предельных общественных затрат, равных сумме предельных частных затрат производителя и положительных и отрицательных внешних эффектов производства. Таким образом, получаем условие равновесия

$$\sum p_i(Q) = MSC(Q),$$

где p_i – цена, которую готов заплатить i-й потребитель; MSC – предельные общественные затраты; Q – объем общественного блага.

Мы рассматривали только случай частичного равновесия для чистого общественного блага. Выяснилось, что при измерении предельной полезности и объемов предоставления услуг здравоохранения как чистого общественного блага существуют неразрешимые проблемы измерения. В рамках анализа частичного равновесия можно найти оптимальный объем предоставления смешанного общественного блага. Рассмотрим услуги здравоохранения с этой точки зрения.

Суть подхода состоит в разделении тех характеристик блага, которые можно считать частными, и внешних эффектов, которые приводят к отсутствию соперничества в потреблении. Предельная норма замены между частным (P) и общественным (G) благом для некого индивида B сравнительно с индивидом A равна

$$MRS^B_{P,G} = MRT^B_{P,G} - MRS^A_{P,G}.$$

Отсюда получаем условие Парето-оптимума для экономики с общественным благом:

$$MRT_{P,G} = MRS^B_{P,G} + MRS^A_{P,G},$$

или в случае множества потребителей

$$\sum_{t=1}^{I} MRS_{P,G}^{t} = MRT_{P,G},$$

где I – число потребителей.

Данное условие Парето-оптимума для экономики с общественным благом, безусловно, применимо и к услугам здравоохранения, однако, сталкиваясь с проблемой измеримости, указанной выше, на практике степень приближения к Парето-оптимуму не очевидна. Возникает третья проблема – отсутствие практических инструментов для измерения степени приближения системы предоставления услуг здравоохранения в обществе к Парето-оптимальному состоянию.

Определяя оптимальный объем предоставления общественного блага в рамках моделей частичного и общего экономического равновесия, мы предполагали, что ничто не мешает выявлению истинных предпочтений потребителей и никто из них не ведет себя, как «заяц». На самом деле это конечно же не так, что немедленно сказывается на величине финансирования предоставления общественных благ, в том числе и услуг здравоохранения. По этой причине такое большое значение придается стимулированию потребителей общественных благ к выявлению их истинных предпочтений.

В экономической теории имеется целый ряд моделей, в которых делается попытка предложить механизм для решения проблемы «зайцев». Любой из этих механизмов следует оценивать с точки зрения трех критериев: общественное благо должно предоставляться в Парето-оптимальном объеме, выявление истинных предпочтений должно быть в интересах самих индивидов и, наконец, затраты на предоставление общественного блага должны быть равны совокупным выплатам индивидов на эти цели.

Сразу же укажем, что ни одна из моделей не предлагает механизм, отвечающий одновременно трем критериям. Полное «избавление» от «зайцев», к сожалению, невозможно.

Вместе с тем, для здравоохранения проблема «зайцев» не слишком велика. В случае с услугами здравоохранения эта проблема обычно решается через принудительное взимание взносов с населения в виде отчислений в страховые фонды. Гораздо большую проблему представляет собой распределение полученных ресурсов.

Таким образом, при анализе эффективности здравоохранения как общественного блага в рамках общепринятых моделей мы сталкиваемся со следующими проблемами.

Предельные издержки и предельные выгоды потребителей услуг здравоохранения слабо подчиняются закону убывающей отдачи. Специфика потребления данных услуг состоит в том, что спрос на них практически бесконечен, абсолютно неэластичен и одновременно непредсказуем в изменении объемов.

1. Объемы услуг здравоохранения традиционно измеряются в денежном эквиваленте, для адекватной оценки оптимума в предоставлении этих услуг необходим перевод денежных показателей в объемные. Как таковых прямых объемных показателей для измерения услуг здравоохранения не существует.

2. Несмотря на то, что услуги здравоохранения, так же как и любые другие общественные блага в экономике должны приближаться к Парето-оптимальному состоянию, измерение степени этого приближения представляется крайне затруднительным. Парето-равновесие на рынке услуг здравоохранения – это теоретическая модель, которую необходимо использовать в качестве ориентира при практическом измерении эффективности здравоохранения.

В сфере управления муниципальным здравоохранением внутри отрасли разработан ряд показателей, более достоверно характеризующих эффективность здравоохранения. Принято считать, что проблема эффективности в муниципальном здравоохранении включает медицинские и социально-экономические аспекты. Для изучения возможных показателей измерения эффективности работы здравоохранения, в первую очередь, необходимо помнить, что эта система во многом определяется национальными особенностями.

Критерии экономической эффективности могут помочь в установлении очередности проведения мероприятий в условиях ограниченных ресурсов. С точки зрения логики предоставления общественных благ, социальная эффективность в плане ожидаемых результатов должна быть поставлена на первое место, медицинская – на второе, а экономическая – на третье. При другом расположении приоритетов теряется главная цель существования сектора

общественных благ как такового, т. е. заполнения ниш, образованных «провалами» рынка. Именно такое распределение очередности в решении проблем здравоохранения должно быть характерно для любого этапа развития медицины.

На наш взгляд, одной из первоочередных задач при оценке эффективности инвестиций в муниципальное здравоохранение с экономической точки зрения является не просто оценка отдельных эффектов, а построение механизма, который позволил бы оценить социально-экономическую эффективность муниципального здравоохранения, не выходя за аналитическое поле рынка благ общественного сектора, точнее, соотнести в этом механизме медицинские, социальные и экономические эффекты, причем с упором на прирост социальной эффективности, связанный с инвестициями в муниципальное здравоохранение, так как именно социальная направленность является главной специфической чертой инвестиционных процессов в муниципальном здравоохранении.

Материал поступил в редколлегию 20.12.2008

N. K. Troitskaya

ESTIMATION OF MUNICIPAL PUBLIC HEALTH SERVICES WITHIN THE LIMITS OF MODERN APPROACHES TO AN ESTIMATION OF EFFICIENCY OF THE PUBLIC BLESSINGS

Author considers problems which arise at an estimation of efficiency municipal public health services within the standard models of the theory of the public blessings. The conclusion is that though the municipal public health services should be guided by criteria of the Pareto-optimality is as a result done, but practical application of the given criterion is impossible by objective estimated complexities.

Keywords: public health services, efficiency, municipal, services.