

*А. Б. Мокрицька,
к. е. н., доцент кафедри фінансів ім. С.І. Юрія,
Тернопільський національний економічний університет, м. Тернопіль*

ІНФОРМАЦІЙНІ АСИМЕТРІЇ НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

*Anna Mokrytska,
candidate of economic sciences, Associate Professor of S.I. Yuriy
Finance Departments, Ternopil National Economic University*

Information asymmetries in health services

Формування повної і досконалої інформації, ефективних методів її збору та способів обробки є напрямками зменшення можливих ризиків вибору медичних послуг, здійснення медичних втручань та розширення можливостей споживачів на ринку медичних послуг. Охарактеризовано особливості медичних послуг, що відрізняють їх від інших послуг, що пов'язано як з їх призначенням, так і з властивостями і параметрами надання. Висвітлено природу асиметричної інформації. Зроблено дослідження сутності інформаційних асиметрій, особливостей їх функціонування на ринку медичних послуг та їх вплив на систему надання медичної допомоги. У статті розглянуто доцільність державної діяльності на ринку медичних послуг, неспроможності та можливості підвищення ефективності надання ринкових послуг охорони здоров'я. Окреслено умови для попиту, стимульованого постачальником, які створює інформаційна асиметрія.

Formation complete and perfect information, effective methods of data collection and processing methods are areas reduce risks of choice of medical services, the implementation of health interventions and empower consumers in the market of medical services. The features of health care services that distinguish them from other services associated with their appointment as well as the properties and parameters provided. Deals with the nature of asymmetric information. Examining the nature of information asymmetries, especially their functioning in the market of medical services and their impact on the system of care. In the article the expediency of state activity in the health services, insolvency and opportunities to increase market efficiency of health services. Outlined conditions for demand, stimulated supplier who creates information asymmetry.

Ключові слова: *асиметрична інформація, інформаційна асиметрія, попит, стимульований постачальником, інформаційне забезпечення, медична послуга, ринок медичних послуг.*

Keywords: *asymmetric information, information asymmetry, demand, stimulated supplier, information, health services, medical service, medical services market.*

Постановка проблеми. Ефективність будь-якої управлінської системи, і особливо системи фінансового менеджменту, в значній мірі залежить від її інформаційного забезпечення. Управління фінансами в галузях соціальної сфери ускладнюється недостатнім вивченням систем інформаційного забезпечення на тлі нестабільних соціально-економічних і суспільно-політичних процесів. Від якості інформації, що використовується при прийнятті управлінських рішень значною мірою залежить як діяльність самої установи чи організації, так і рівень задоволення потреб населення, що є чи не найголовнішим критерієм оцінки діяльності установ соціальної сфери та, зокрема, системи охорони здоров'я [7, с.119].

Сфера послуг підтримує економічне зростання і розвиток завдяки формуванню конкурентної економіки, створенню нових робочих місць, розширенню загального доступу до послуг першої необхідності і стимулюванню торгівлі. Сектори послуг, в тому числі, відповідають за формування інтегрованої і ефективної економіки на національному, регіональному та глобальному рівнях. Ринок медичних послуг є сегментом ринку послуг. Проблеми природи інформаційних асиметрій на ринках медичних послуг були і є надзвичайно

актуальними. На думку О.В. Михайловської, в сучасних умовах, коли інтенсивність інформації висока, економічні агенти ні за яких умов не можуть володіти всім масивом інформації щодо певного об'єкта угоди. Тому інформаційні масиви, на основі яких відбувається вибір певних дій у різних суб'єктів різні [6, с.21].

В економічній літературі вклад у висвітлення природи асиметричної інформації внесли Дж. Акерлоф, Дж. Стиглер, Р. Коуз, Т. Козачок, О.В. Михайловська, Ю.М. Ясинський. Питання щодо ролі держави в підтримці розвитку сфери послуг, розглядаються в працях багатьох науковців. Вони знайшли своє відображення в роботах А. В. Дергаль, Р. А. Крамченко, З. О. Надюк, В. О. Плющ, Т. М. Булах, М. М. Пашко, О. О. Гаманкова, В. М. Бесчастний та інших. Особливості інформаційної асиметрії на ринку медичних послуг досліджувались такими зарубіжними вченими як К. Ерроу, Л.І. Якобсон, В. В. Назарова, Мартін Дж Д-Крус, Раян Б. Кіні, С. Шманське.

Висвітленням питань інформаційних асиметрій вітчизняними вченими не приділялось значної уваги, так як ринок медичних послуг в Україні тільки зароджується. Тому **метою даної роботи** є дослідження сутності інформаційних асиметрій, особливостей їх функціонування на ринку медичних послуг та їх вплив на систему надання медичної допомоги.

На відміну від інших видів професійних послуг (транспортних, туристських, юридичних) медична послуга є більш складним поняттям, оскільки впливає не тільки на економіку, а й на благополуччя і життя суспільства.

Ринок медичних послуг є невід'ємною складовою національної економіки. З одного боку, тут, як і в будь-іншому секторі економіки, важлива зацікавленість постачальників послуг в максимальній вигоді, а з іншого - доступність і якість медичного обслуговування впливають на стан і процвітання суспільства [3, 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 [13]. Таким чином, в умовах ринкових відносин, медична послуга виступає специфічним товаром, який володіє такими характерними властивостями як: непередбачуваність (пацієнт, що прийшов на прийом до лікаря, не може заздалегідь знати результат відвідування, а необхідність в медичній послугі оцінюється споживачем вже після надання цієї послуги); невіддільність від джерела послуги (пацієнт, що записався до певного лікаря, отримає вже не ту послугу, якщо потрапить через відсутність одного лікаря до іншого); непотійність якості (одну і ту ж медичну послугу лікарі різної кваліфікації надають по-різному); неможливість нагромадження (медична послуга існує (виникає) тільки в момент споживання, у зв'язку з чим не можливе її нагромадження і зберігання) [8, с.116].

Важлива відмінна риса медичної послуги продиктована 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 низькоефективні, оскільки хворобу неможливо вилікувати. Однак з точки зору соціальної ефективності 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 [3, с.145].

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 переважаючим невизначеності» [4, 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. 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» [4, с. 307].

Медичні послуги характеризує особливий вид невизначеності. Вона різна для різних сторін – пацієнта (споживача) і постачальника – і виражається в інформаційній нерівності, причому обидві сторони обізнані про цю нерівність. 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» [13, с. 22-24].

Взагалі під асиметрією інформації розуміється положення, при якому один суб'єкт ринку владіє більш важливою та / або більш повною інформацією, ніж інший [14].

На думку Ю. Ясинського і А.Тихонова, існує «природна асиметричність економічної інформації» [14, с.39]. 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 [9].

На ринку медичних послуг асиметрія інформації виникає в процесі вибору пацієнтом лікаря або лікувального закладу, а також при визначенні курсу лікування. Тут інформаційна асиметрія пов'язана з тим, що лікар і пацієнт, який оплачує його послуги, володіють різною інформацією. Пацієнт, що підбирає лікаря для лікування, не має достатніх навичок для визначення його кваліфікації. У лікаря виникає спокуса призначити пацієнту більш дорогий курс лікування. У цьому випадку з'являється місце для виникнення механізму, завдяки якому ринок адаптується до інформаційної нерівності. Виникають такі поняття, як професійна і підприємницька етика і моральні цінності, які поступово впроваджуються в ринкові відносини. Асиметрія інформації також проявляється в умовах конкурентної боротьби між лікувальними закладами. Як показали дослідження зарубіжних країн, брак даних може стати причиною негативного впливу конкуренції лікарень на якість лікування. Це дає додатковий аргумент на користь посилення заходів, спрямованих на підвищення прозорості показників, обробку інформації про діяльність системи, і на подальші більш детальні оцінки причинно-наслідкових залежностей. 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. Концепцію попиту, стимульованого постачальником, слід відокремлювати від надміру турботи. Надмір турботи є технічним терміном, який фіксує різницю між турботою створенням безпеки технічно необхідною та реально виявленою. Зауважимо, що надмір турботи не передбачає стимулювання попиту постачальником, коли споживач віддає перевагу тому, що з технічного погляду є надміром. І навпаки, обумовленість попиту постачальником ще не означає надміру, коли споживач віддає перевагу правовій послугі, яка не є технічно достатньою, але постачальник/агент переконує його спожити більше. Це розмежування двох понять набуває дедалі більшої уваги, коли постає питання, кому оцінювати функцію корисності споживача [12, с.148].

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 медичними 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» [9].

Обсяг і якість медичних послуг, наданих в економіці, будуть впливати не тільки на благополуччя і ступінь задоволеності окремих осіб, але й на добробут всієї нації, обсяг людського капіталу, завдяки тому факту, що національна система охорони здоров'я надає прямий вплив на тривалість життя громадян та їх працездатність. Саме соціальна значимість призводить до того, що сфера охорони здоров'я є одним з об'єктів контролю, регулювання та активних дій держави фактично у всіх країнах, оскільки доступ до охорони здоров'я необхідно забезпечити всім верствам населення, а якість повинна підтримуватися на необхідному рівні. В економічно розвинених країнах обсяг втручання держави в охорону здоров'я зростає. [3, с.144].

М. Блауг зазначає, що тільки політичне рішення шляхом голосування може визначити кількість суспільних благ, яку потрібно виробляти [2, с. 453]. Першим ученим, який довів, що в умовах демократії тільки суспільний вибір, який відображає позицію громадян-виборців, визначає роль та функціональне призначення держави щодо надання суспільних благ, був Нобелівський лауреат Дж. Б'юкенен, який у своїй праці «Попит і пропозиція суспільних благ» (1968 р.) акцентував увагу на цих прерогативах. Американський економіст Г. Таллок у монографії про суспільні блага дав влучну назву «приватні потреби суспільними засобами», маючи на увазі, що ринок неспроможний взагалі, або адекватно реагувати на суспільні потреби в сфері оборони, національної безпеки, освіти, охорони здоров'я та ін., тому в формі так званого «вимушеного колективізму» держава бере на себе важливі для життєдіяльності суспільства функції, фінансуючи їх за рахунок суб'єктів господарювання і громадян. Отже, держава може сама вирішувати, які з медичних послуг будуть надаватися державними закладами, а які, приватними, тому за способом виробництва виділяємо приватні та державні медичні послуги. За джерелами фінансування можна виділити медичні послуги, отримання яких для користувача буде платним або ж безоплатним.

Доцільність державної діяльності обумовлена низкою особливостей ринкових відносин:

- 1) неспроможністю приватного сектора медичних послуг протистояти негативним зовнішнім ефектам (екстерналіям);
- 2) наявністю на ринку медичних послуг інформаційної асиметрії, що може викликати «попит, стимульований постачальником»;
- 3) нездатністю ринку приватного медичного страхування забезпечити медичне обслуговування окремих верств населення (пенсіонерів, інвалідів, дітей);
- 4) неприбутковістю діяльності, пов'язаної з проведенням наукових досліджень у сфері медицини та попередженням розповсюдження епідемій [5, с. 31];
- 5) існування на ринку великої кількості дрібних виробників послуг;
- 6) невизначеністю і складністю ринкових відносин.

Асиметрія інформації є одним з класичних провалів ринку і усувається за допомогою втручання держави. 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.

Обсяг і якість медичних послуг, наданих в економіці, будуть впливати не тільки на благополуччя і ступінь задоволеності окремих осіб, але й на добробут всієї нації, обсяг людського капіталу, завдяки тому факту, що національна система охорони здоров'я впливає на тривалість життя громадян та їх працездатність. Саме соціальна значимість призводить до того, що сфера охорони здоров'я є одним з об'єктів контролю, регулювання та активних дій держави фактично у всіх країнах, оскільки доступ до охорони здоров'я необхідно забезпечити всім верствам населення, а якість повинна підтримуватися на необхідному рівні. В економічно розвинених країнах обсяг втручання держави в охорону здоров'я зростає [3, с.148].

Держава ж, зі свого боку, посилює вимоги до освітніх медичних установ і вводить процедуру ліцензування лікарських послуг. Тим не менше, навіть за умови державного регулювання інформаційної 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 інших проблем: зменшуються можливості для конкуренції між медичними закладами, для запровадження інновацій. Спроби уряду виправити одну проблему часто спричиняють виникнення іншої. Держава оплачує виробництво медичних послуг, займаючи при цьому здебільшого монополне становище. 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.

Монополне становище держави як єдиного покупця медичних послуг і спричинило фінансування галузі за „залишковим” принципом. Тому Джозеф Стігліц та Ентоні 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 невипуклості, такі як адміністративні витрати, різноманіття смаків, перерозподільчі 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].

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Діяльність держави на ринку медичних послуг доцільна в якості регулятора, зокрема щодо контролю за формуванням вартості медичних послуг, ціноутворенням, субсидуванням, забезпечення доступності послуг для найбільш вразливих та малозабезпечених категорій громадян. Для зниження асиметрії інформації на даному ринку впроваджуються такі ціннісні норми, як професійна і підприємницька етика. У подальших дослідженнях ми плануємо визначити напрями зменшення негативного впливу інформаційних асиметрій та окреслити можливості підвищення доступності інформації. Підвищення доступності повної та досконалої інформації зробить ринок послуг охорони здоров'я більш ефективним.

Список літератури.

- 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) Блауг М. Економічна теорія в ретроспективі / М. Блауг – К., 2001. – 684с.
- 3) Герасимов П.А. Специфика международного рынка медицинских услуг в условиях глобализации / П.А. Герасимов // Российское предпринимательство. – 2013. – № 20 (242). – с. 144-151.
- 4) 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.
- 5) Карпишин Н.И. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я / Н.И. Карпишин, М.П. Комуницька // Світ фінансів – 2008. – Вип. 1 (14). – С. 110–117.
- 6) Михайловська О.В. Інформаційні асиметрії в світових інноваційно-інвестиційних процесах / О.В. Михайловська // Інвестиції: практика та досвід. – Київ, 2009. – №6. – С.21–26.
- 7) Мокрицька А.Б. Інформаційне забезпечення фінансового менеджменту установ охорони здоров'я / А. Мокрицька // Вісник Тернопільської академії народного господарства. – 2004. – № 6 – С. 119–125.
- 8) Мокрицька А.Б. Медичні послуги: сутність та класифікація/ А. Мокрицька // Світ фінансів – Тернопіль: ТНЕУ, 2013. – Випуск 4. – С. 115-120.
- 9) Максимова-Ладына Н.И. Специфика асимметрии информации в сфере здравоохранения// М.: Издательство СГУ, 2011.
- 10) Назарова В. В. Виды ценовой конкуренции на рынке медицинских услуг // Проблемы современной экономики, №4 (40), 2011– Режим доступа: <http://www.hse.ru/sci/publications/49146016.html>
- 11) Петрухина Н.А. Теоретические основы асимметрии информации // Вестник ТИСБИ. – 2012. – Выпуск №2. – Режим доступа: <http://www.tisbi.ru/home/science/journal-of-tisbi/2012/issue2/>
- 12) Предборського В.А. Основи економічних теорій / В.А. Предборського. – 568 с. – Режим доступа: http://nebook.net/book_osnovi-ekonomichnih-teorij_568
- 13) Якобсон Л.И. Экономика общественного сектора: Основы теории государственных финансов: учебник для вузов / Л.И. Якобсон. – М.: Аспект Пресс, 1996. – 319 с.

- 14) 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.
- 15) Stephen Shmanske. Information Asymmetries in Health Services The independent review. - 1996 – Volume I. - Number 2, Fall. - p. 191-200.

References.

- 1) Atkynson, E. B. and Styhlyts, Dzh. E. (1995), *Lektsyy po ekonomycheskoj teoryi hosudarstvennogo sektora* [Lecture on the state-owned sector economic theory], Aspekt Press, Moscow, Rosiia.
- 2) Blauh M. (2001), *Ekonomichna teoriia v retrospektyvi* [Economic theory in retrospect] Kiev, Ukraine.
- 3) Herasymov P.A. (2013), “Specificity of International market of medical services in terms of globalization”, *Rossyjskoe predprynimatel'stvo*, vol. 20 (242), pp. 144-151.
- 4) Errou K. (2004), *Neopredelennost' y ekonomyka blahosostoianiya zdravookhraneniya. Vekhy ekonomycheskoj mysly. Ekonomyka blahosostoianiya y obschestvennyj vybor*, [Uncertainty and the welfare economics of Medical care. Milestones of economic thought. Welfare economics and public choice.], Ekonomycheskaia shkola, Sankt-Peterburh, Rosiia.
- 5) Karpyshyn N.I. (2008), “Classical models of financial security Health”, *Svit finansiv*, vol. 1 (14), pp. 110–117.
- 6) Mykhajlovs'ka O.V. (2009), “Information asymmetry in global innovation and investment processes”, *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol. 6, pp. 21–26.
- 7) Mokryts'ka A.B. (2004), “Information support financial management of health institutions”, *Visnyk Ternopil's'koi akademii narodnogo hospodarstva*, vol. 6, pp. 119–125.
- 8) Mokryts'ka A.B. (2013), “Medical services: the nature and classification”, *Svit finansiv*, vol. 4, pp. 115-120.
- 9) Maksymova-Lad'yna N.Y. (2011), *Spetsyfyka asymmetryy ynformatsyy v sfere zdravookhraneniya* [Specificity asymmetry of information in the sphere of Health], Yzdatel'stvo SHU, Moscow, Rosiia.
- 10) Nazarova V. V. (2011), “Types of price competition in the market of medical services”, *Problemy sovremennoj ekonomiky*, [Online], vol. 4 (40), available at: <http://www.hse.ru/sci/publications/49146016.html> (Accessed 4 Sept. 2015).
- 11) Petrukhyna N.A. (2012), “Theoretical Fundamentals of information asymetry” *Vestnyk TYSBY*, [Online], vol. 2. available at: <http://www.tisbi.ru/home/science/journal-of-tisbi/2012/issue2> (Accessed 24 Sept. 2015).
- 12) Predbors'koho V.A. *Osnovy ekonomichnykh teorij* [Bases of economic theories], [Online], available at: http://nebook.net/book_osnovi-ekonomichnih-teorj_568 (Accessed 24 Oct. 2015).
- 13) Yakobson L.Y. (1996), *Ekonomyka obschestvennogo sektora: Osnovy teoryi hosudarstvennykh fyansov* [Public Economics: The Basics of the theory of public finance], Aspekt Press, Moscow, Rosiia.
- 14) Yasynskij Yu.M. and A. O. Tykhonov (2009), “Asymmetry of information: types of offset markets and macroeconomic dynamics”, *Ekonomyka y matematycheskye metody*, vol. 3, pp.114-128.
- 15) Shmanske St., (1996), “Information Asymmetries in Health Services”, *The independent review*, Vol. I, Number 2, pp. 191-200.

Стаття надійшла до редакції 20.11.2015 р.