
Экономический анализ
социальных проблем

Julian Le Grand
Carol Propper
Sarah Smith

The Economics of Social Problems

Fourth Edition

Джулиан Ле Гранд
Кэрол Проппер
Сара Смит

Экономический анализ

социальных проблем



Издательский дом Высшей школы экономики
Москва 2013

УДК 338.23:364

ББК 65.012.2

Г77



Подготовлено в рамках проекта ВШЭ
по изданию переводов учебной литературы

Ле Гранд Дж., Проппер К., Смит С.

Г77

Экономический анализ социальных проблем [Текст] : учеб. пособие / пер. с англ. Л. С. Засимовой ; под науч. ред. М. Г. Колосницыной ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2013. — 318 [2] с. — 1500 экз. — ISBN 978-5-7598-1030-8 (в пер.).

Учебное пособие известных британских авторов — специалистов в области социальной политики государства представляет строгий и последовательный подход к анализу социальных проблем с позиции экономической науки. В нем рассматриваются как хорошо известные области экономики, где осуществляется вмешательство государства (образование, здравоохранение, социальная помощь и пенсии, жилищные программы, преступность), так и относительно новые социальные проблемы (изменение климата, дорожные пробки). Читателю предлагается перевод последнего, четвертого издания, которое отражает изменения последних лет как в самих социальных проблемах, так и в государственной политике, а также содержит многочисленные примеры из современной международной практики. В ходе изложения авторы знакомят читателя с необходимыми теоретическими понятиями и концепциями, что делает учебное пособие доступным для тех, кто еще не достаточно хорошо знаком с экономической теорией.

Издание ориентировано в первую очередь на подготовку студентов бакалавриата вузов и факультетов экономического профиля, но будет также полезно тем, кто изучает социальную политику, социологию и политологию.

УДК 338.23:364

ББК 65.012.2

First published in English by Palgrave Macmillan, a division of Macmillan Publishers Limited under the title *The Economics of Social Problems* 4th edition by Sarah Smith, Julian Le Grand, Carol Propper. This edition has been translated and published under licence from Palgrave Macmillan. The authors have asserted their right to be identified as the author of this Work.

ISBN-13 978-0-230-55300-2 (англ.) © Julian Le Grand, Carol Propper and Sarah Smith 2008

ISBN 978-5-7598-1030-8 (рус.) © Перевод на русский язык, оформление. Издательский дом Высшей школы экономики, 2013

Оглавление

Благодарности	7
Введение	8
Проблемные области	9
Структура книги и аналитический подход	10
Глава 1 Цели общества и распределение ресурсов	14
Ограниченность ресурсов и выбор	15
Эффективность	16
Справедливость	22
Компромисс общественных целей	26
Другие цели общества	27
Рыночная система	28
Рыночная система и цели общества	36
Политика государства	39
Глава 2 Здоровоохранение	43
Цели	44
Рыночная система и здравоохранение	50
Политика государства	60
Оценка государственной политики	64
Глава 3 Образование	77
Цели	79
Рыночная система и образование	81
Политика государства	91
Глава 4 Пенсионное обеспечение	107
Цели	109
Рыночная система и пенсии	119
Политика государства	125

Глава 5	Жилье	138
	Цели	139
	Рыночная система и жилье	142
	Политика государства	156
Глава 6	Преступность	167
	Цели	168
	Рыночная система и предупреждение преступлений	181
	Политика государства	184
Глава 7	Дороги	189
	Цели	190
	Рыночная система и пользование автодорогами	196
	Политика государства	204
Глава 8	Изменение климата	216
	Цели	218
	Рыночная система и окружающая среда	230
	Политика государства	233
Глава 9	Бедность и социальное обеспечение	244
	Проблемы измерения	245
	Цели	259
	Рыночная система и бедность	263
	Политика государства	267
Глава 10	Рынок и государство	276
	Рынок и эффективность	276
	Рынок и справедливость	281
	Рынок и другие цели общества	282
	Политика государства	284
	Государство и эффективность	285
	Государство и справедливость	294
	Государство и другие цели общества	296
	Квазирынки	297
	Заключение	298
	Литература	301

Благодарности

Прежде всего, мы в большом долгу перед Рэем Робинсоном, который вместе с Джулианом Ле Грандом стоял у истоков создания этой книги и был соавтором первых трех ее изданий. Мы хотели бы также поблагодарить многих коллег и студентов, которые делали полезные комментарии по тексту предыдущих изданий учебника, помогали в поисках материала и в целом стимулировали наши дальнейшие размышления над проблемами, обсуждаемыми в тексте. Среди них: Николас Барр, Джил Курт, Джон Хиллс, Дамарис Ле Гранд, Филлипа Маркс, Робин Минс, Тони О'Салливан, Рэндалл Смит и Кристин Уайтхэд. Мы хотели бы также выразить благодарность нашему редактору, Джейми Маршалл, за поддержку в подготовке четвертого издания.

*Джулиан Ле Гранд
Кэрол Проннер
Сара Смит*

Введение

Эта книга — четвертое издание «Экономического анализа социальных проблем». С момента первого издания постоянно происходили перемены в авторском коллективе: Кэрол Проппер присоединилась к Рэю Робинсону и Джулиану Ле Гранду, когда готовилось третье издание; Рэй покинул их после выхода третьего издания, и Сара Смит вошла в команду при подготовке четвертого издания. И хотя мы воспользовались возможностью переиздания, чтобы провести радикальное изменение и обновление содержания книги, лежащий в ее основе подход к анализу социальных проблем остается все тем же. На самом деле, такой подход — систематизированный анализ альтернативных методов экономической организации в ряде областей социальной политики — сегодня даже более актуален, чем в те дни, когда учебник появился впервые. За прошедшие годы предложения о расширении роли рыночных механизмов в здравоохранении, образовании, жилищном секторе, а также для решения экологических проблем, обсуждавшиеся вначале лишь как гипотетические возможности, основанные на теории, были в значительной мере реализованы в политике многих стран и правительств.

В этом смысле и аналитический подход, предложенный в книге, и предметные области, к изучению которых он применяется, оказываются как нельзя более современными. Главная цель книги — познакомить студентов с основными экономическими концепциями и методами анализа непосредственно в ходе изучения актуальных социальных проблем. Мы сознательно уходим от более абстрактного теоретического подхода, который характерен для многих вводных учебных текстов по экономике, и вместо этого стараемся следовать принципу «обучения посредством практики». Это делается с помощью параллельного изложения необходимых для понимания теоретических принципов и примеров их применения к анализу конкретных социальных проблем. Успех предыдущих изданий учебника

показал, что подобный подход одновременно и популярен, и эффективен.

Все необходимые читателю концепции и теории излагаются непосредственно в тексте книги, поэтому ее чтение не требует обязательной предварительной экономической подготовки. Книга хорошо подходит для студентов бакалавриата, лишь начинающих изучать прикладную экономику или государственную политику. Многие источники, предложенные в списках литературы для самостоятельного чтения, содержат более формализованный анализ проблем и предлагают строгие доказательства тех утверждений, что изложены в тексте учебника. Наш опыт также показал, что книга полезна для студентов, изучающих социальную политику, социологию и политологию и желающих понять, каковы основания для государственного вмешательства в том или ином случае в изучаемых ими областях. Обобщая, можно сказать, что книга будет полезна всем, кто интересуется государственной политикой и не имеет при этом серьезной экономической подготовки, кто хочет узнать, как экономическая наука помогает в понимании тех социальных проблем, с которыми мы сталкиваемся повседневно.

Проблемные области

Мы назвали все проблемы, обсуждаемые в этой книге, социальными, чтобы отделить их от более привычных экономических проблем (таких как инфляция, безработица и экономический рост), которым обычно посвящают учебные тексты вводного уровня. Мы не станем всерьез защищать такую типологию — ведь все проблемы, с которыми сталкивается общество, в том числе и экономические, есть по определению социальные проблемы. Однако мы видим, что выделение социальных проблем в качестве отдельного объекта анализа соответствует широко распространенным в обществе представлениям.

Мы хотим также подчеркнуть отличие тех социальных проблем, что обсуждаются в этой книге, от традиционного предмета изучения в университетских курсах социальной политики. Многие из рассматриваемых нами вопросов действительно составляют ядро стандартных курсов социальной политики (здравоохранение, образование, жилье, пенсии, бедность и социальная помощь), но мы обсуждаем также перегруженность дорог и изменение климата. Эти две

проблемы редко затрагиваются в стандартных курсах социальной политики, однако становятся в последние годы все более насущными для современных обществ.

По сравнению с предыдущим изданием книги несколько глав, в частности о пенсиях и изменении климата, написаны заново; все остальные главы в значительной степени дополнены, с тем чтобы отразить и те изменения, что произошли в исследуемых областях, и новые результаты экономического анализа. Осталось неизменным по сравнению с более ранними изданиями книги применение единого аналитического подхода и структура изложения в отношении всех изучаемых проблем.

Структура книги и аналитический подход

В процессе преподавания социальных проблем на вводном уровне мы все сталкивались с определенными трудностями. В частности, мы обнаружили, что у студентов часто отсутствуют изначальные системные представления, которые позволили бы как-то упорядочить те разнообразные вопросы, что возникают у них по ходу изучения предмета. Поэтому мы уверены, что нужно использовать единый последовательный подход к анализу разнообразных проблем. В этом главная особенность книги: она представляет не серию отдельных эссе на разные темы и не беглый анализ «отдельных экономических аспектов» каждой проблемы, но задает единую систематическую основу для последовательного изучения всех проблем социальной политики.

В самом общем виде каждая глава состоит из трех основных разделов.

Прежде всего мы задаемся вопросом, какие цели ставит перед собой общество в рассматриваемой области социальной политики. В большинстве случаев мы приходим к выводу, что все эти цели могут быть объединены в две большие группы: достижение *эффективности* и *справедливости*. Эффективность означает предоставление людям таких объемов жилья, образовательных услуг, медицинской помощи и т.п., которые позволят получить максимальную чистую выгоду общества. Вопросы справедливости возникают при определении того способа, с помощью которого эти блага распределяются между членами общества. Однако, хотя мы концентрируем внимание на эффективности и справедливости, у общества могут

быть и другие цели. Например, в некоторых главах книги мы затрагиваем такие вопросы, как расширение потребительского выбора и формирование «чувства сообщества» или альтруизма. Подобные цели тоже могут возникать в отдельных областях социальной политики. Определив таким образом цели общества, мы можем сказать, что социальная проблема существует там и тогда, где и когда существующая система не позволяет достичь этих целей.

Следующий вопрос, который следует задать: насколько частный рынок — главный механизм предоставления товаров и услуг, с которым мы сталкиваемся каждый день, — справляется с достижением обозначенных целей. В некоторых из областей, которые мы рассматриваем, действительно в основном работают рыночные механизмы (например, в сфере жилья), но в остальных рынок был или замещен, или строго ограничен (например, в области образования и здравоохранения). Соответственно вторая часть каждой главы посвящена аргументам за и против использования рыночной системы как средства размещения производства и распределения благ в рассматриваемой области.

Затем с учетом определенных несовершенств рынка в третьей части каждой главы мы рассматриваем желательность или нежелательность государственного вмешательства. И хотя мы описываем многочисленные формы государственной политики, начиная с минимального вмешательства в действие рыночного механизма и заканчивая его полным замещением, мы показываем, что все они могут быть отнесены к одной из трех общих категорий: непосредственное предоставление услуг государством, налоговая политика или субсидии и административное регулирование. Однако, как показано в книге, любая форма государственной политики должна тестироваться с точки зрения достижения эффективности и равенства, так же как это делается в отношении рыночного механизма.

Те, кто знаком с более ранними изданиями этой книги, найдут в нынешнем тексте больше информации о современном состоянии дел и практических решениях, уже принятых в отдельных областях социальной политики. Здесь мы больше внимания уделяем не дискуссиям о потенциально возможных «рыночных» решениях, а оценкам реализованной политики и «провалам государства». Такой подход отражает изменения, происходящие в экономической науке. В последние годы значительное развитие получил экономический анализ государственной политики, показывающий, что государство,

как и рынки, может потерпеть неудачу в достижении социальных целей эффективности и справедливости. И хотя теория провалов государства еще не так хорошо развита, как теория рыночных провалов, мы попытались представить соответствующие аргументы. Кроме того, в последние годы наблюдался переход к более активному использованию рыночных инструментов в таких сферах, как образование и здравоохранение. На протяжении всей книги мы подчеркиваем, что задача аналитика не в том, чтобы противопоставлять одну идеальную систему (рыночную или нерыночную) другой, но скорее в сравнении двух или более несовершенных систем в поисках «наименьшего зла».

Первая и последняя главы книги имеют другую структуру, так как они не касаются конкретных проблемных областей социальной политики; тем не менее они составляют неотъемлемую часть текста с точки зрения единого аналитического подхода. Мы полагаем, что прежде чем студенты начнут изучать отдельные социальные проблемы, им нужно сначала в принципе понять, в чем состоят цели общества и как они соотносятся с работой рыночного механизма. Мы попытались представить необходимый для этого материал в первой главе. Студентам будет полезно просмотреть ее перед тем, как начинать читать любую другую главу, посвященную интересующей их проблеме. Последняя, десятая, глава — это попытка связать воедино материал всей книги. В контексте общей дискуссии о выгодах и издержках рыночного механизма и государственной политики мы привлекаем внимание к некоторым моментам, единым для всех изучаемых проблемных областей, и к более широкому кругу возникающих в этой связи вопросов. Текст последней главы также отличается от предыдущих изданий: он включает более подробное обсуждение современной теории провалов государства, аналогов которому пока, насколько нам известно, нет в других учебных текстах.

Мы убеждены, что формат этой книги имеет два преимущества. Во-первых, она отличается единой структурой изложения материала, что, как подчеркивалось выше, важно для студентов, чтобы хорошо понять универсальность самого экономического подхода, а также специфику изучаемых проблем. Во-вторых, такой формат дал нам возможность отразить фактически все достижения экономического анализа в избранных областях социальной политики. Дебаты экономистов в основном концентрируются на вопросах рыночного или нерыночного размещения ресурсов в социальной сфере. Однако ар-

гументы как за, так и против рыночного механизма представлены в бесчисленном количестве журнальных статей и книг. Собрав воедино разрозненные составляющие этих дискуссий, мы обобщили их на уровне вводного учебного текста в контексте наиболее важных для общества социальных проблем. Надеемся, что нам удалось сделать систематический обзор критики рыночных и нерыночных систем доступным для широкого читателя.

Цели общества и распределение ресурсов

В этой главе представлена общая схема, которая затем используется во всех последующих главах для анализа отдельных социальных проблем. Читатели, изучавшие ранее экономическую науку, обнаружат некоторые знакомые им разделы (такие как теория спроса и предложения), но скорее всего они не встречались с этими понятиями в рамках той более общей схемы анализа, что представлена здесь. Дело в том, что нам приходится объяснять на вводном уровне, как соотносятся цели общества и способ размещения ресурсов, известный как рыночная система. Для этого требуется знание достаточно сложных теоретических понятий, поэтому обычно в учебниках по экономике обсуждение подобных вопросов начинается только на промежуточном или даже продвинутом уровне. Однако изучение социальных проблем становится проще, если студенты заранее имеют определенные представления о соотношении общественных целей и рыночного механизма, действующего в экономике. Более того, мы считаем возможным обеспечить приемлемую точность теоретического изложения и в то же время донести главные выводы до более широкой аудитории.

Соответственно эта глава построена следующим образом. После краткого обсуждения концепций ограниченности ресурсов и выбора мы переходим к определению целей общества в отношении экономической деятельности. Первая цель — выбор такого объема выпуска всех товаров и услуг, который обеспечит максимально возможный

уровень экономического благосостояния. Мы называем это эффективным уровнем выпуска. Другая важная цель — распределение произведенных товаров и услуг между членами общества таким способом, который признается справедливым. Мы называем это целью достижения справедливости. Наконец мы предполагаем, что есть и другие цели в области социальной политики, которые могут включать стремление к сохранению индивидуальной свободы, поощрение альтруизма и связанное с этим развитие гражданской или общественной солидарности. Рассмотрим эти цели, мы далее объясняем, как частная фирма или рыночная система организует экономическую деятельность, и рассматриваем вопрос о том, в какой степени эта система способна реализовать обозначенные цели.

Ограниченность ресурсов и выбор

Экономика — наука о том, каким образом использовать ограниченные ресурсы, чтобы произвести товары и услуги, необходимые для удовлетворения наших материальных потребностей. Поскольку люди удовлетворяют свои нужды, потребляя товары и услуги, мы можем сказать, что эти материальные блага приносят экономические выгоды. Более того, величина получаемых выгод скорее всего будет увеличиваться, если объем товаров и услуг, доступных для потребления, возрастает. Так, увеличение площади жилищного фонда, улучшение качества образования и медицинской помощи приведут к росту экономических выгод. Но, к сожалению, все ресурсы — труд, земля и капитал, которые используются для производства материальных благ, не безграничны, и мы не можем надеяться произвести столько, чтобы полностью удовлетворить все наши нужды. Ограниченность ресурсов в сравнении с нашими потребностями неизбежно приводит к необходимости выбора: какие блага и в каких количествах производить.

Таким образом, производство отдельного взятого блага всегда имеет издержки в форме другого блага, которое могло бы быть произведено с помощью тех же ресурсов. Например, рабочее время или оборудование, которое использовано для производства автомобиля, уже не может быть задействовано в строительстве школы или больницы. Поскольку издержки производства товара всегда можно представить в терминах других товаров или услуг, которые могли бы быть произведены с использованием тех же ресурсов, экономисты пред-

ложили определение «альтернативные издержки» (или альтернативная стоимость). Возвращаясь к нашему примеру: альтернативные издержки выпуска автомобилей — это упущенная возможность построить больницу.

Во многих ситуациях рыночная цена, по которой покупаются ресурсы, отражает их альтернативную стоимость. Следовательно, мы можем ожидать, что цена, которую платит больница за услуги сантехников или столяров, будет совпадать с альтернативной ценой, которую платит за те же услуги строительная фирма. Но рыночная цена не всегда отражает альтернативную стоимость. В ситуации, когда ресурсы общества задействованы не полностью, решение о привлечении дополнительных ресурсов, допустим, к предоставлению медицинской помощи не обязательно означает сокращение доступных ресурсов в других сферах деятельности. Поэтому если в экономике есть безработные или незагруженные машины и оборудование и принимается решение вовлечь их в производственный процесс, то альтернативная стоимость таких ресурсов равна нулю (ведь в противном случае они ничего не производили), притом что рыночная цена почти наверняка будет положительной. Концепцию альтернативной стоимости всегда надо держать в уме, когда мы обсуждаем те или иные вопросы, связанные с ценой производственных ресурсов.

Эффективность

Определяя объем каждого материального блага, которое нужно произвести, мы должны принимать во внимание, как меняются выгоды и издержки для каждого уровня выпуска. Проще говоря, выгоды желательны, а издержек следует по возможности избегать, поэтому кажется логичным выбрать такой уровень выпуска, при котором наблюдается максимальное превышение суммарных выгод над суммарными издержками, т.е. достигаются наибольшие *чистые выгоды*. Когда общество выбрало именно такой уровень выпуска и распределило свои ресурсы соответственно, можно говорить об *эффективном распределении* (или аллокации) ресурсов или, иначе, об эффективном уровне выпуска. В следующих двух разделах мы изучим более подробно уровень выпуска, удовлетворяющий этому условию, рассматривая, как меняются выгоды и издержки, возникающие в результате производства и потребления обычных благ — яблок. Яблоки были выбраны в качестве примера для иллюстрации, поскольку это про-

стой и всем хорошо знакомый продукт. Как мы покажем далее в этой книге, те же аргументы могут быть использованы в отношении практически любых материальных благ и услуг.

Выгоды потребителя

Если мы рассмотрим типичного потребителя, то, вероятно, обнаружим, что *совокупные выгоды* (*total benefit* — *tb*), которые он получает от поедания яблок, будут меняться в зависимости от того, сколько всего съедено. В общем случае можно ожидать, что *tb* будет увеличиваться с ростом потребления. Однако посмотрим более внимательно, как увеличиваются выгоды, а именно рассмотрим выгоду, получаемую от потребления отдельно взятого яблока. Вероятнее всего, ее величина будет зависеть от того, сколько яблок уже было съедено перед этим. Если раньше у человека совсем не было яблок, то он получит значительное удовольствие, съев первое яблоко. Но по мере того как объем потребления возрастает, он получает все меньше удовольствия от каждого дополнительного яблока. В целом мы можем ожидать, что выгоды от каждого дополнительного яблока станут все меньше, так как первоочередные потребности уже удовлетворены. Следовательно, каждое дополнительное яблоко приносит меньшую выгоду, чем предыдущее.

Если мы определим последнее съеденное яблоко как *предельную единицу*, мы можем сказать, что выгода, полученная от предельной единицы, т.е. *предельная выгода* (*marginal benefit* — *mb*), снижается по мере увеличения объема потребляемых яблок. Обратим внимание, что снижение предельной выгоды вовсе не означает, что потребитель в принципе не получает положительной выгоды от последней единицы потребления; это лишь означает, что эта выгода ниже, чем от предыдущей единицы.

Теперь мы можем распространить результаты анализа индивидуального потребления на общество в целом. Если мы определим выгоды общества как сумму выгод, полученных каждым потребителем яблок, мы можем суммировать величины *tb* отдельных потребителей и получим *совокупные общественные выгоды* (*total social benefits* — *tsb*). Аналогичным образом можно сложить все величины *mb* для отдельных потребителей и получить *предельные общественные выгоды* (*marginal social benefits* — *msb*), т.е. увеличение *tsb*, которое происходит в результате прироста потребления всех членов общества на одну дополнительную единицу. (Обратим внимание: такой процесс

суммирования предполагает, что мы действительно можем складывать объемы выгод, полученных разными потребителями. Обычно для простоты выгоды, которые очевидно субъективны, измеряют в денежном выражении. Однако, как мы увидим далее, подобная процедура может вызвать значительные трудности — особенно в тех областях, которых касается эта книга.)

Когда мы рассматриваем общественное потребление яблок, нас скорее будет интересовать, какова величина msb от увеличения потребления на тонны, а не на одно-единственное яблоко; но хотя масштабы анализа отличаются от того, что проводился в отношении отдельного потребителя, общие принципы не меняются. В частности, если мы ожидаем, что mb снижается с ростом объема потребления, то же будет верно и в отношении msb . Общество также будет получать последовательно все меньше выгод от дополнительных единиц потребления по мере роста объема яблок. Это явление отражено на рис. 1.1.

На рис. 1.1, а представлен график, по горизонтальной оси которого откладываются объемы потребляемых обществом яблок (в тысячах тонн в неделю), а по вертикальной — совокупные общественные выгоды — tsb (в фунтах стерлингов). Кривая tsb показывает, что с ростом объема потребления совокупные общественные выгоды тоже увеличиваются, но их рост замедляется по мере достижения определенного уровня потребления. Например, сравните приращение выгод при переходе из точки 40 тыс. т в точку 60 тыс. т и при переходе из точки 120 тыс. т в точку 140 тыс. т. Полученные приращения tsb есть не что иное, как величины msb при разных объемах потребления. График msb , соответствующий заданной кривой tsb , представлен на рис. 1.1, б. Здесь по вертикальной оси откладываются значения предельной общественной выгоды msb , тогда как по горизонтальной — по-прежнему объемы потребления яблок. Кривая msb имеет отрицательный наклон, что показывает сокращение предельных общественных выгод по мере роста объемов общественного потребления.

Издержки производства

Теперь рассмотрим издержки, связанные с производством яблок, т.е. затраты земли, труда и капитала, которые для этого используются. Реальная производственная цепочка для такого, казалось бы, обыкновенного продукта питания, как яблоко, на деле достаточно сложна

и тянется от фермера, его оборудования и наемных работников, которые выращивают урожай, включая процесс транспортировки, вплоть до упаковки и маркетинга в розничной торговле. Мы не собираемся заниматься детальным анализом всех видов издержек, но постараемся сделать некоторые общие заключения относительно того, как должны меняться издержки производства по мере роста выпуска.

Если рассматривать типичного производителя яблок, можно ожидать, что его издержки производства будут возрастать с расширением выпуска, так как ему потребуется привлечь дополнительные ресурсы. Следовательно, *совокупные издержки* (*total cost — tc*) будут расти с ростом объемов производства. Но как будут меняться издержки производства дополнительной единицы продукции — *предельные издержки* (*marginal cost — mc*) — по мере увеличения выпуска? Многочисленные исследования экономистов показали, что в относительно коротком периоде, хотя *mc* может сначала снижаться с ростом объемов производства, существует уровень выпуска, по достижении которого становится в дальнейшем все труднее расширять производство без значительных дополнительных издержек в расчете на каждую единицу продукции. Этот феномен широко известен как *сокращение отдачи* ресурсов. Он обусловлен такими факторами, как необходимость платить более высокую зарплату, чтобы заставить людей работать сверхурочно, и покупать новое оборудование или задействовать старое, менее эффективное, когда выпуск продукции растет. Следовательно, по мере роста производства мы можем ожидать роста предельных издержек.

Теперь аналогично тому, как мы поступали в отношении выгод отдельных потребителей, мы можем суммировать величины совокупных издержек *tc* отдельных производителей, чтобы получить совокупные издержки отрасли. Более того, если мы предположим, что все расходы на производство яблок целиком несет одна отрасль, то ее издержки фактически будут представлять *совокупные общественные издержки* (*total social cost — tsc*). Точно так же значения *mc* отдельных производителей могут быть суммированы для получения величины *предельных общественных издержек* (*marginal social cost — msc*), соответствующей каждому уровню выпуска. Кривая *tsc* на рис. 1.1, а показывает, как совокупные общественные издержки будут возрастать с увеличением объема выпуска, а кривая *msc* на рис. 1.1, б описывает соответствующую динамику предельных общественных издержек.

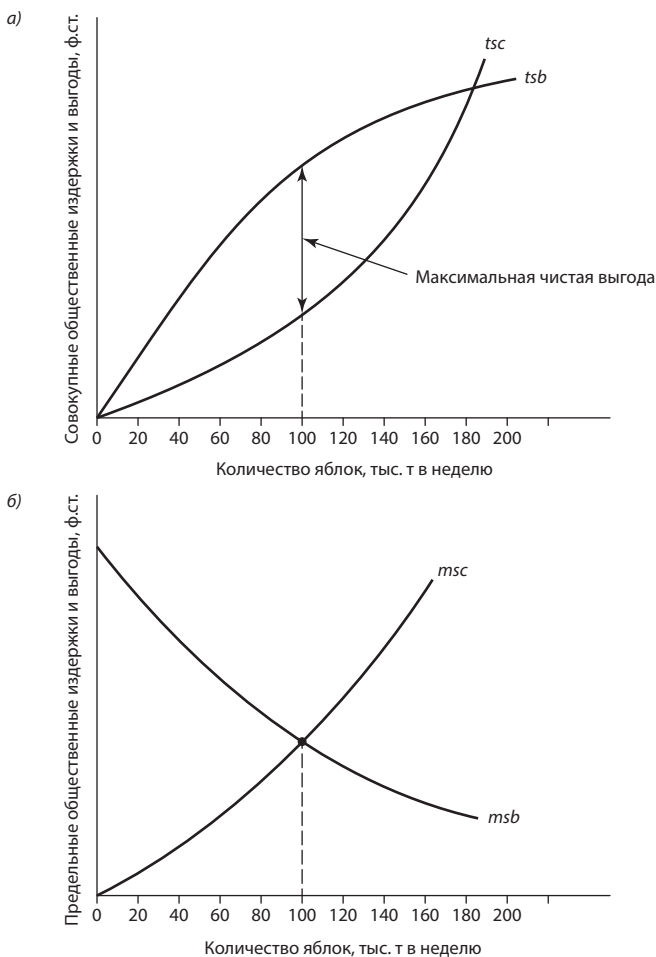


Рис. 1.1. Выгоды и издержки производства яблок

Эффективный уровень производства

Зная, как изменяются общественные выгоды и общественные издержки с ростом потребления и производства яблок, мы можем теперь определить уровень выпуска, при котором tsb сильнее всего превышает tsc , т.е. достигается максимальная величина чистых общественных выгод. Это и будет эффективный уровень выпуска. Его

легко идентифицировать с помощью того же рис. 1.1, а. Уровень выпуска, при котором кривая tsb удалена от кривой tsc на максимальное расстояние, равен 100 т в неделю. При любом другом уровне выпуска превышение tsb над tsc будет меньшим. Глядя на рис. 1.1, б, можно увидеть, что точка максимума чистых выгод общества соответствует также равенству предельных общественных выгод и предельных общественных издержек: $msb = msc$. Если подумать, это и понятно: до тех пор пока для общества предельные выгоды потребления превышают предельные издержки производства яблок, общество будет выигрывать от роста производства, поскольку каждая дополнительная единица будет добавлять больше к выгодам, чем к издержкам. И наоборот, если msc больше msb , общество выиграет от сокращения потребления яблок, потому что в такой ситуации последняя произведенная единица продукции увеличивает издержки сильнее, чем выгоды. И только в той точке, где $msb = msc$, уже невозможно увеличить чистые общественные выгоды, изменив уровень производства. Следовательно, можно по-другому определить эффективный уровень общественного производства: это такой объем выпуска, при котором *предельные общественные выгоды равны предельным общественным издержкам*.

Как уже говорилось, подобный анализ эффективного уровня производства применим не только к яблокам, но и к любым другим товарам и услугам. Следовательно, мы можем определить общественно-эффективный объем производства автомобилей, медицинской помощи, образовательных и жилищных услуг или любого другого материального блага точно таким же способом. Общественная эффективность достигается, когда производство каждого товара или услуги находится на эффективном уровне. В такой ситуации невозможно увеличить чистые выгоды общества, перераспределяя ресурсы из одной сферы производства в другую, поскольку перераспределение приведет к сокращению выпуска в одной отрасли (и, значит, к отклонению от эффективного уровня производства) и увеличению выпуска в другой (что также означает отклонение от эффективного уровня производства).

Таким образом, утверждение о том, что эффективная аллокация ресурсов достигнута, имеет весьма серьезные последствия, ведь это значит, что чистые выгоды общества уже не могут быть увеличены посредством перераспределения ресурсов и (или) реорганизации производства. Эффективное размещение ресурсов действительно стано-

вится важной целью, к которой должна стремиться любая экономическая система. Однако такая цель не может быть единственной. Необходимо подчеркнуть, что эффективная система вовсе не обязательно оказывается справедливой. На первый взгляд такое утверждение может показаться странным, ведь мы определяли эффективность как достижение максимальных чистых выгод общества. Отсюда можно сделать вывод, что система будет справедливой, потому что общество, где существует высокий уровень неравенства доходов (где, например, «роллс-ройсы» соседствуют с нищетой) вряд ли сможет произвести максимальные выгоды для всех своих членов. Однако подобное заключение основано на неправильном понимании максимальных чистых выгод. Речь идет фактически о суммарных выгодах всего общества при заданном распределении доходов; как именно складывается это распределение, какая часть суммарных выгод достается тем или иным членам общества — неизвестно. Наоборот, понятие справедливости не имеет ничего общего с критерием эффективности, как его обычно понимают экономисты. Далее мы увидим, почему это так.

Справедливость

Различие между эффективностью и справедливостью лучше всего пояснить на примере. Предположим, общество состоит из двух человек — Адама и Евы, которые производят и потребляют яблоки. Пусть у Адама и Евы есть разные варианты организации работы и досуга, но объем производства яблок, при котором достигается максимальная совокупная выгода, равен 10 кг в неделю. Следовательно, в соответствии с данными ранее определениями мы можем сказать, что такая система организации труда, которая позволит произвести 10 кг яблок в неделю, есть эффективная система. Далее, есть разные способы разделить эти 10 кг между Адамом и Евой. Например, каждый может получить по 5 кг, или Ева получит 6 кг, а Адам — 4 кг, или Адам — 10 кг, а Ева — ничего. Существует множество возможных комбинаций такого распределения, и все они предполагают эффективный *уровень* производства, однако мы едва ли можем признать все варианты справедливыми. Распределение яблок между Адамом и Евой — вопрос справедливости, и он должен рассматриваться отдельно от вопроса эффективности.

Различие понятий эффективности и справедливости иллюстрирует рис. 1.2. По вертикальной оси откладывается потребление яблок

Адамом, а по горизонтальной — Евой. Прямая линия UU' называется границей потребительских возможностей, так как она показывает все максимально возможные комбинации потребления (а значит, выгод) Адама и Евы. Например, в точке A они оба получают по 5 кг, а в точке B Ева получает 8 кг, тогда как Адам — всего 2 кг. Тогда очевидно, что любая комбинация, такая как C (где оба получают по 4 кг и еще 2 кг остаются нераспределенными), оказывается неэффективной, так как из этой точки можно перейти на границу, улучшив положение и Адама, и Евы. Сказанное верно в отношении любой другой комбинации, расположенной ниже границы: всегда будет возможность улучшить положение хотя бы одного члена общества, не ухудшив положение другого. И только когда комбинация потребления Адама и Евы попадает на границу, мы получаем эффективное решение.

Но тот факт, что выбранное решение является эффективным, вовсе не обязательно означает, что оно справедливо. Многие из комбинаций, лежащих на границе потребительских возможностей, отражают крайне неравномерное распределение. Решение о справедливости тех или иных комбинаций потребления будет зависеть от эти-

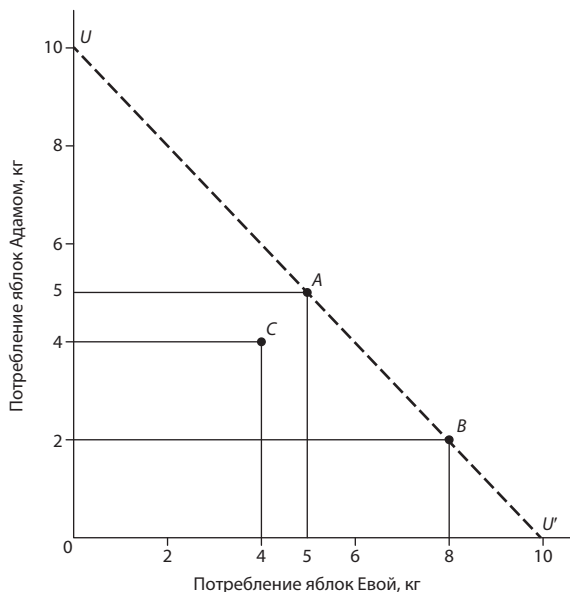


Рис. 1.2. Эффективность и справедливость

ческих взглядов на то, как должны быть распределены яблоки (или выгоды) между Адамом и Евой. Именно из-за того, что при изучении проблем справедливости приходится полагаться на субъективные суждения о «правильном» распределении выгод между членами общества, многие экономисты принципиально считают, что справедливость не может быть объектом экономического анализа. Они утверждают, что не лучше других людей подготовлены к тому, чтобы решать вопросы распределения. И потому концентрируют все свое внимание на вопросах эффективности (якобы не подразумевающих ценностных суждений), а проблемы распределения и справедливости оставляют политикам.

Однако стоит с осторожностью относиться к заявлениям о беспристрастной (и значит, наилучшей?) социальной науке. Те, кто рекомендует следовать критерию эффективности, полагают, что это лишь технический вопрос, но они, видимо, не осознают (или не признают), что априори согласились с существующим распределением доходов в обществе, что само по себе уже является ценностным суждением. На самом деле, принципиальное различие целей эффективности и справедливости — в терминах зависимости от ценностных ориентаций — в том, что среди экономистов достигнут большой консенсус по вопросу о том, что есть эффективность, чем по вопросу о справедливости. Однако это лишь различия в степени согласия, но не по существу.

В этой книге мы придерживаемся точки зрения, что методы экономического анализа могут использоваться для оценки альтернативных способов экономической организации в терминах достижения эффективности и справедливости, а также других возможных целей, таких как поощрение альтруизма и общественной солидарности. Более того, хотя мы будем постоянно различать процесс целеполагания, который неизбежно ценностно ориентирован, и методы достижения целей, обычно не связанные с ценностными суждениями, стоит отметить, что экономические обоснования могут на самом деле помочь и в более точном определении целей.

Чтобы проиллюстрировать последнее положение, рассмотрим две интерпретации справедливости, которые часто ассоциируют с теми сферами социальной политики, что изучаются в этой книге. Одна из них — концепция полного равенства: каждый член общества должен получать одинаковую медицинскую помощь при наличии аналогичных заболеваний, одинаковый уровень образования при

равных способностях к обучению и т.п. Другая интерпретация дается в терминах минимальных стандартов: ни один человек не должен иметь доход или уровень потребления ниже определенного обществом минимального уровня. То есть каждая семья должна иметь пристойное жилье с базовыми удобствами, хотя отдельные семьи будут иметь жилье лучше, чем другие; каждый, кому требуется лечение, должен получить хотя бы минимальный объем медицинской помощи и т.д.

Специфицированные таким образом цели справедливости могут быть проиллюстрированы на том же примере Адама и Евы, что мы использовали ранее. На рис. 1.3 появилась линия OE , выходящая из начала координат под углом 45° , которая показывает, как разные объемы яблок могут быть распределены поровну между Адамом и Евой, и, значит, обозначает варианты распределения, удовлетворяющие критерию полного равенства. Если общий объем яблок равен 10 кг, точка пересечения прямой OE и границы потребительских воз-

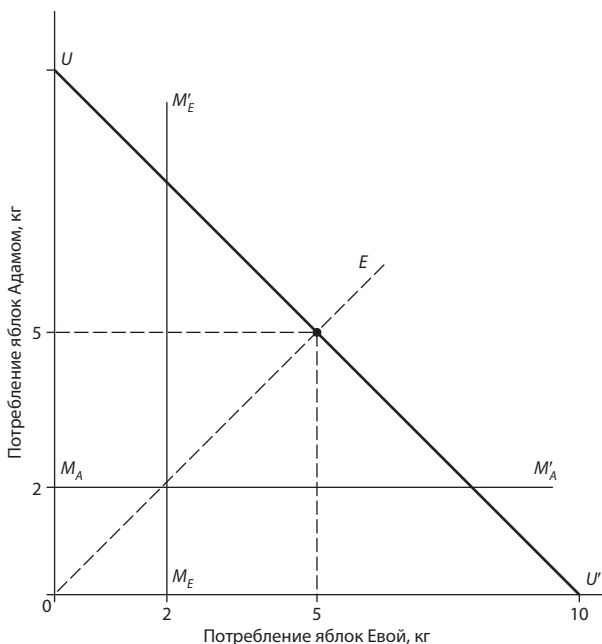


Рис. 1.3. Определения справедливости: полное равенство и минимальный стандарт потребления

возможностей, очевидно, удовлетворяет и критерию эффективности, и критерию справедливости — каждый получает по 5 кг яблок. С другой стороны, можно предположить, что в этом обществе, состоящем из двух человек, было достигнуто соглашение о минимальном объеме потребления яблок на уровне 2 кг, ниже которого в принципе не должен опускаться уровень потребления. Такая цель, сформулированная в виде минимального стандарта, отражена на графике двумя линиями — $M_A M'_A$ и $M_E M'_E$. Они показывают, что только те комбинации потребления Адама и Евы, которые лежат к северо-востоку от точки пересечения этих линий, будут удовлетворять требованиям минимального стандарта. И в совокупности с линией потребительских возможностей UU' , задающей суммарный объем потребления на уровне 10 кг, линии $M_A M'_A$ и $M_E M'_E$ определяют набор возможных комбинаций распределения, которые удовлетворяют требованиям эффективности и справедливости одновременно.

Компромисс общественных целей

Нужно отметить еще один важный аспект, касающийся соотношения целей эффективности и справедливости, также как и других возможных целей общества. В том примере, что использовался выше, мы предполагали, что распределение яблок между Адамом и Евой и общее количество яблок независимы друг от друга, иными словами, распределение яблок не оказывает влияния на объем их производства. Однако это не обязательно так. Предположим, что Ева выполняет большую часть работы, связанной с выращиванием яблок. Если она знает, что некоторые или даже все яблоки, которые она выращивает, достанутся Адаму, она, вероятнее всего, не захочет работать так усердно и объем производства может сократиться. Чистые общественные выгоды производства яблок тогда тоже сократятся, и, следовательно, эффективность снизится. Обобщая этот пример, надо сказать, что в реальном мире, где объемы производимой продукции часто зависят от того вознаграждения, что получают работники, всегда может возникнуть компромисс между эффективностью и справедливостью; если преследовать без оглядки лишь одну из этих целей, то другая может быть не достигнута, и наоборот.

Многим трудно признать тот факт, что цели общества могут быть противоречивыми. Частично это объясняется тем, что социальные цели имеют ценностную ориентацию, а идею компромисса между

разными ценностями всегда нелегко принять. Но как бы то ни было, подобные компромиссы — неизбежный факт экономической и социальной действительности, и это приходится признать. Маловероятно, чтобы какое-то общество могло полностью реализовать все свои цели, а значит, вряд ли найдется совершенный способ распределения ресурсов.

Другие цели общества

Поскольку эта книга посвящена экономическому анализу социальных проблем, наше внимание в основном сконцентрировано на двух целях общества, которые традиционно рассматриваются экономистами: это цели эффективности и справедливости. Однако у общества могут быть и другие важные задачи. Прежде всего речь идет о *свободе*: политические свободы, свобода перемещения, свобода в рамках закона — это все различные аспекты свободы, так или иначе связанные с проблемами, обсуждаемыми в этой книге.

Другая цель, которую может ставить перед собой общество и которая особенно важна в контексте обсуждаемых нами социальных проблем, — развитие альтруизма и продвижение идеи «сообщества», «гражданства» или, как больше принято говорить в континентальной Европе, «общественной солидарности». Поведение человека в основном определяется его собственными интересами или интересами его родных и друзей. Однако большинство людей осознает, что действовать в интересах других членов общества, не ожидая за это вознаграждения, — достойное поведение. Военные герои или спасатели, рискующие жизнью, доноры, сдающие кровь, меценаты, жертвующие средства в пользу благотворительных фондов, — все они заслуживают уважение общества, основанное на понимании того, что нужно время от времени забывать о собственных интересах и думать о других. Есть мнение, что общество должно стремиться к такой системе экономической организации, в которой возможности для альтруистического поведения расширяются, чтобы «дух сообщества» дополнял действия индивидов, продиктованные их собственными интересами.

Здесь вновь нужно подчеркнуть, что одновременное достижение всех этих целей может оказаться невозможным. Общество, в котором широко распространены индивидуальные свободы, вероятно, не будет характеризоваться высоким уровнем сплоченности и ра-

венства. Любое решение общества относительно «наилучшего возможного» распределения ресурсов скорее всего столкнется с компромиссом: более полная реализация одной заявленной цели не дает достичь другой.

Рыночная система

Как подчеркивалось выше, там, где существует ограниченность ресурсов, общество всегда сталкивается с проблемой выбора. На протяжении всей истории человечества отдельные общества всегда использовали те или иные механизмы реализации выбора. Например, в первобытных обществах совет старейшин решал, какие растения выращивать или собирать, на каких животных охотиться. Старейшины также распределяли задания между членами общины и решали, кому сколько пищи должно в результате достаться. Феодальные сообщества оперировали похожей (хотя и несколько более сложной) системой централизованного управления.

Вплоть до конца 1980-х годов в мире действовали две доминирующие системы, по-разному решавшие вопросы распределения ресурсов. С одной стороны, существовали так называемые командные, или плановые, экономики Восточной Европы, Советского Союза, Китая, Кубы и Северной Кореи, где главную роль играл процесс административного планирования производства под руководством назначаемых государством функционеров. В этих странах основные средства производства находились в государственной собственности, и решения о том, какие блага, в каком количестве производить и как их распределять, принимались бюрократами от государства. Экономические системы отдельных стран внутри этой группы могли отличаться друг от друга, особенно в отношении уровня децентрализации, который считался допустимым, однако все они — в большей или меньшей степени — опирались на государственные решения как способ координации экономической деятельности. Однако почти все названные страны уже ликвидировали командные системы (исключение на момент написания этой книги составляли лишь две из них — Куба и Северная Корея). Вместо этого они приняли механизм аллокации ресурсов, который доминирует в экономиках Северной Америки, Западной Европы, Австралии и Японии, а также новых промышленных стран, таких как Тайвань, Сингапур, Таиланд и Малайзия: рынок или систему свободного предпринимательства. Это такая форма

экономической организации общества, в рамках которой большинство аллокационных решений складывается в результате несоординированных действий многочисленных индивидов и частных фирм. Роль координатора экономической деятельности в этих странах выполняют цены — цены факторов производства (труда, земли и капитала) и произведенных товаров и услуг. Отдельные группы экономических агентов реагируют на цены и меняют свое поведение, в результате чего так или иначе меняется экономическая активность.

Поскольку сегодня рыночная система доминирует во всем мире как механизм экономической организации общества, мы сфокусируем внимание на том, как она действует (или должна действовать), особенно в тех сферах, где возникают социальные проблемы. Оставшаяся часть этой главы в основном посвящена некоторым наиболее существенным элементам рыночной системы.

Мы будем использовать далее в иллюстративных целях все тот же пример с яблоками. Как и в случае с другими товарами, будем различать тех людей, которые покупают и едят яблоки (это потребители), и тех, кто их выращивает на продажу (это производители). Обычно потребители представляют частные домохозяйства, тогда как производители организованы в отдельные группы, известные как фирмы. Конечно, один и тот же человек может быть и потребителем, и производителем в разное время, названные категории скорее объясняют, какие действия выполняет человек, играя ту или иную роль. Глядя на каждую из этих двух групп по очереди, мы можем увидеть, как их отдельные, на первый взгляд несоординированные действия объединяются рыночной системой.

Потребительский спрос

Каждый человек имеет свой набор вкусов или предпочтений, которые определяют, помимо прочего, сколько яблок он хотел бы съесть. Однако само по себе предпочтение данного товара становится спросом только тогда, когда потребитель готов и способен заплатить за него. Значит, цена яблок и объем располагаемого индивидуального дохода также будут определять объем спроса наряду с предпочтениями потребителя. Кроме того, объем спроса на яблоки может зависеть и от цены других товаров, например груш.

Сконцентрируем внимание на том, как меняется спрос на яблоки с изменением их цены, полагая все остальные факторы неизменными. Интуитивно понятно, что спрос отдельного потребителя будет расти

по мере того, как цена яблок снижается, т.е. если яблоки становятся дешевле, человек будет готов купить больше. Если мы суммируем объемы индивидуального спроса всех потребителей при каждом заданном уровне цены, можно увидеть, сколько яблок требуется в экономике в целом при каждом уровне цены. Эта зависимость представлена рыночной кривой спроса на рис. 1.4, а. На этом графике по вертикальной оси откладывается цена за 250 г яблок (в пенсах), а по горизонтальной — их требуемое количество (в тысячах тонн). Кривая спроса имеет отрицательный наклон, показывая, что объем

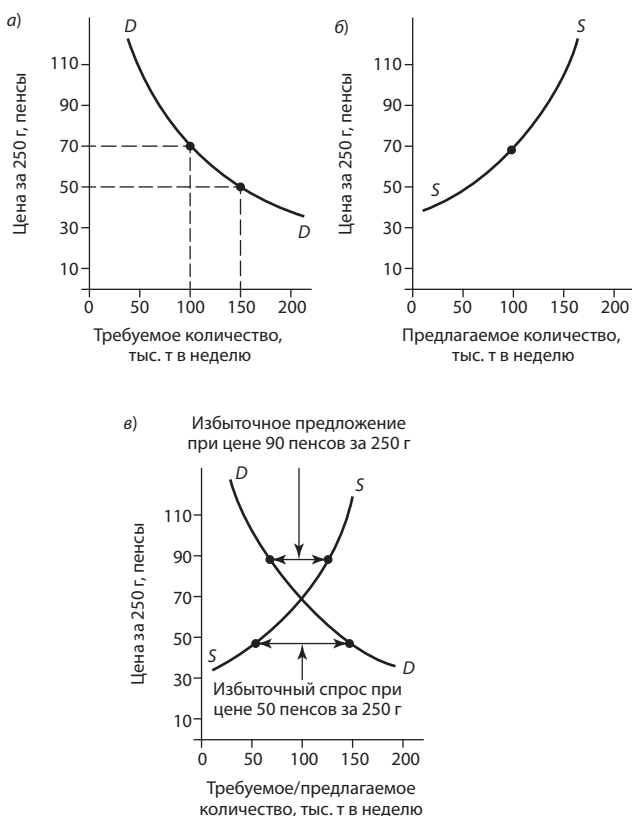


Рис. 1.4. Спрос и предложение яблок:

а — спрос на яблоки; б — предложение яблок; в — равновесный уровень выпуска и цены

спроса растет по мере падения цены. Так, при цене 70 пенсов за 250 г яблок объем спроса будет равен 100 тыс. т, а при цене 50 пенсов за 250 г — 150 тыс. т. Далее мы покажем, как меняется это соотношение объема и цены яблок, если меняются другие факторы спроса (например, доход), но сначала посмотрим, при каких условиях будет существовать предложение яблок на рынке.

Предложение производителя

Мы упомянули выше, что производство в экономике осуществляется фирмами. Они могут иметь разные цели деятельности, определяющие условия производства и продажи товаров на рынке. Многие экономисты изучали цели фирм как с теоретической точки зрения, так и на основе эмпирического анализа. Одни утверждают, что фирмы стремятся к максимизации прибыли, другие говорят, что фирмы стараются максимизировать объемы продаж. Однако есть и те, кто считает, что фирмы вовсе не преследуют целей максимизации, но предпочитают спокойное существование без острой конкуренции. Это достаточно сложные теории, и они выходят за рамки этой книги. Мы просто будем далее полагать, что фирма всегда заинтересована получить некоторую прибыль, и так как прибыль, полученная на каждой тонне яблок, есть разница между ценой продажи и издержками производства, объем яблок, который фирма готова продать, будет зависеть от цены за грамм товара и от издержек производства каждого следующего грамма товара.

По мере того как цена растет (и при прочих равных условиях) фирма сначала получает все большую прибыль от каждой проданной единицы товара и, следовательно, вероятнее всего решит расширять производство. Однако, как мы уже отмечали, с ростом выпуска производство может становиться дороже, если его уровень превышает запланированный. (Это особенно вероятно в случае с сельским хозяйством, где невозможно значительно увеличить производство в краткосрочном периоде, но, в принципе, верно и в отношении большинства других товаров и сфер деятельности.) Тогда издержки производства возрастают из-за необходимости платить сверхурочные работникам и использовать старое, менее эффективное оборудование в дополнение к тому, что действует в нормальном режиме. Следовательно, фирмам нужны будут более высокие цены на их продукцию, чтобы компенсировать расширение производства.

Складывая объемы продукции, которые каждая отдельная фирма готова произвести при той или другой цене, мы увидим, какое количество товара будет поставлять вся отрасль при разных ценах. Эта зависимость, известная как кривая отраслевого предложения, представлена на рис. 1.4, б. Кривая имеет положительный наклон, отражающий тот факт, что с ростом цены рынок будет предлагать все большее количество яблок.

Рыночный уровень цены и выпуска

Итак, мы установили соотношения между объемами яблок, которые будут требоваться и предлагаться при каждом заданном уровне цены. Комбинируя две кривые — спроса и предложения, мы сможем теперь увидеть, сколько товара на самом деле покупается и продается и по какой цене. Это хорошо видно на рис. 1.4, в, где кривые спроса и предложения показаны одновременно на одном графике. Точка пересечения двух кривых показывает уровень цены и количество яблок, при которых требования потребителей и производителей совпадают. А именно потребители готовы купить 100 тыс. т яблок по цене 70 пенсов за 250 г, а производители готовы выпустить и продать этот же объем и по той же цене. Такая комбинация цены и выпуска, известная как *точка равновесия*, установится на рынке и будет существовать до тех пор, пока какое-либо внешнее воздействие не изменит ситуацию.

Мы увидим, почему рыночная цена и объем выпуска имеют тенденцию устанавливаться в точке равновесия, если рассмотрим пример отклонения цены, например вверх — до уровня 90 пенсов за 250 г. При такой цене фирмы готовы поставлять на рынок 125 тыс. т яблок, однако потребители готовы купить только 75 тыс. т. Если эта цена сохранится достаточно долго, начнется перепроизводство продукции и заговаривание складов. Единственный способ исправить ситуацию — снизить цену, что будет иметь двойной эффект: увеличится объем спроса и сократятся производство и новые поставки на рынок. Постепенно разрыв между спросом и предложением будет сокращаться, пока они не сравняются в точке равновесия.

Те же процессы делают невозможным сохранение цены на уровне ниже рыночного. Если, например, цену установить на уровне 50 пенсов за 250 г, потребители будут требовать 150 тыс. т яблок, а производители будут готовы поставлять на рынок только

50 тыс. т. В такой ситуации яблоки начнут пропадать с прилавков сразу после выкладки товара, полки магазинов и склады опустеют. Наиболее внимательные производители скоро заметят, что спрос на их товар остается не до конца удовлетворенным при существующей цене, и поймут, что можно несколько повысить цену на следующую партию товара, обеспечив себе тем самым более высокую прибыль. Цены начнут расти. Эффект снова будет двойным: растущие цены снизят спрос и одновременно станут стимулом для расширения производства. Процесс роста цен закончится только тогда, когда спрос и предложение сравняются, т.е. в точке равновесия.

Таковы основы функционирования рыночной системы: нескоординированные на первый взгляд действия и потенциально конфликтующие интересы потребителей и производителей соединяются воедино в форме их реакции на ценовые сигналы, и таким образом устанавливается рыночный объем выпуска. Для простоты мы ограничили нашу дискуссию примером производства и потребления яблок, но очевидно, те же аргументы можно применить и в отношении любого другого товара. На каждом товарном рынке, будь то яблоки или хлеб, медицинская помощь или жилье, решения относительно уровня выпуска могут приниматься на основе соотношения спроса и предложения. Более того, это относится не только к рынкам потребительских товаров, но и к рынкам факторов производства, таких как труд, капитал и земля. Если взглянуть на численность (т.е. объем) занятых строительных рабочих или юристов и на их зарплату (т.е. цену), можно увидеть, что факторы спроса и предложения часто и здесь играют ключевую роль.

Приведенный выше анализ реакции потребителей и производителей на отклонение рыночных цен от равновесного уровня объясняет, как их действия «толкают» цену к равновесному уровню. Аналогичной реакции со стороны экономических агентов можно ожидать в случае, когда устанавливается новая равновесная комбинация цены и выпуска, если изменение рыночных условий делает существующее равновесие невозможным. Действительно, принято считать, что одна из наиболее важных характеристик рыночной системы как механизма, распределяющего и товары, и ресурсы, — это ее способность быстро и безболезненно приспосабливаться к изменениям. В следующем разделе мы увидим, как это происходит.

Рыночная система: реакция на изменения

Ради последовательности изложения мы попросим у читателя терпения и продолжим наш пример про яблоки. Когда строились кривые на рис. 1.4, мы говорили, что они отражают изменения объемов спроса и предложения в ответ на изменение цены при условии неизменности других факторов, которые могут повлиять на спрос или предложение. Теперь опустим это предположение и посмотрим, что произойдет, если один (или более) из других факторов будет изменяться. Мы рассмотрим один пример изменения фактора спроса и один изменения рыночного предложения.

Сначала обратим внимание на спрос. Предположим, что в силу некоторых причин доходы значительной части населения возросли. Можно ожидать, что часть этих дополнительных доходов будет использована на покупку яблок. В терминах наших графиков возросшее благосостояние общества можно отразить, построив новую кривую спроса правее первоначальной. (Это называется *сдвигом кривой спроса*.) Так, на рис. 1.5, а кривая $D'D'$ показывает, что при любом уровне цены потребитель будет требовать большего количества яблок при новом уровне дохода, чем требовал раньше. При первоначальной равновесной цене 70 пенсов за 250 г объем спроса установится на более высоком уровне — 150 тыс. т. Однако, поскольку условия производства не изменились, количество товара, предлага-

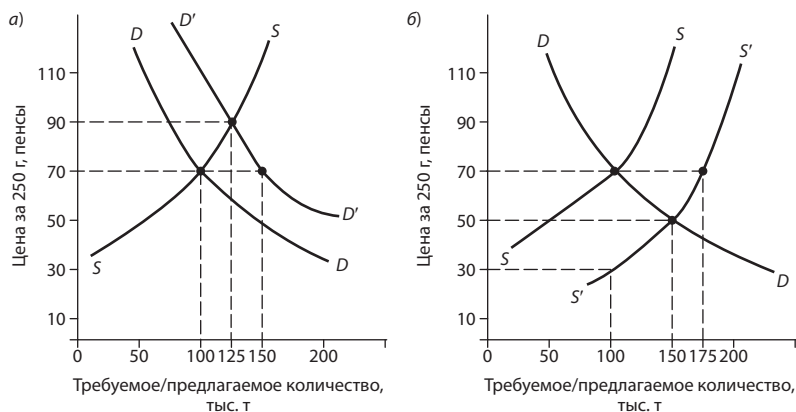


Рис. 1.5. Реакция рыночного равновесия на изменения:
а — спроса; б — предложения

емое фирмами, по-прежнему отражается кривой SS . Значит, при цене 70 пенсов за 250 г они по-прежнему предлагают 100 тыс. т. Таким образом, мы получаем ситуацию, в которой спрос превышает предложение при сложившейся рыночной цене. Тогда, как мы уже видели из предыдущих рассуждений, можно ожидать некоторого роста цены до тех пор, пока не установится новое равновесие. Оно отражено на рис. 1.5, *a* точкой пересечения кривых $D'D'$ и SS , в которой цена равна 90 пенсов за 250 г, а объем — 125 тыс. т. Повышение цены на 20 пенсов побудило производителей выпустить больше товара и одновременно ликвидировало часть избыточного спроса, существовавшего при прежней равновесной цене.

Теперь посмотрим, какие эффекты вызывает изменение предложения. Предположим, появилась новая технология уборки урожая, которая позволяет фирмам сделать их продукцию более дешевой. Это может побудить фирмы снизить цены на выпускаемую продукцию, сохраняя при этом ту же прибыль или даже увеличивая ее. Тогда для каждого уровня выпуска цена предложения станет меньше. На графике это отражается с помощью новой кривой предложения $S'S'$ (см. рис. 1.5, *b*). (Убедитесь с помощью графика, что каждое заданное количество товара предлагается по цене меньшей, чем раньше. Как будет располагаться кривая предложения, если условия предложения изменятся таким образом, что цены вырастут?) Теперь производители готовы продавать прежнее равновесное количество товара объемом 100 тыс. т по цене 30 пенсов за 250 г, или предлагать 175 тыс. т товара по прежней равновесной 70 пенсов за 250 г. Однако ни одна из этих альтернатив не соответствует желаниям покупателей, которые по-прежнему выражаются кривой спроса DD . При новой низкой цене в 30 пенсов за 250 г будет формироваться избыточный спрос, а при прежней цене в 70 пенсов за 250 г спрос окажется недостаточным по сравнению с возросшим предложением. Очевидно, должна быть найдена некоторая промежуточная цена. Она устанавливается в точке пересечения неизменной кривой спроса DD и новой кривой предложения $S'S'$ и равна 50 пенсов за 250 г, а объем предложения соответственно равен 150 тыс. т. Новая равновесная цена меньше прежней, однако низкие издержки производства позволяют фирмам достичь большего объема выпуска.

Приведенные примеры показывают, каким образом детерминанты спроса и предложения — помимо цены — могут быть включены в анализ рыночной системы. Мы рассмотрели только два случая по-

добных изменений, но очевидно, что их может быть гораздо больше. (Проверьте, как вы поняли материал, проследив изменения рыночного равновесия в результате следующих событий: а) рост цены груш; б) рост цены сельскохозяйственных удобрений; в) образовательная кампания, разъясняющая связь потребления яблок и сокращения риска сердечно-сосудистых заболеваний. Оценив воздействие каждого из этих событий в отдельности, представьте себе, что они произойдут одновременно!)

Как уже отмечалось, гибкую реакцию рыночной системы на возникающие изменения часто называют одной из важнейших ее характеристик. Не требуется никакого внешнего управляющего воздействия, чтобы принимать решения об объеме и структуре выпуска. Равновесный объем достигается как результат нескоординированных индивидуальных действий огромного числа производителей и потребителей, реагирующих на ценовые сигналы. Если производство яблок станет более дорогим, цена отразит это обстоятельство, а спрос и объем выпуска скорее всего сократятся, тогда как производство каких-то других товаров возрастет. Система действует автоматически, или, говоря словами великого экономиста и философа XVIII в. Адама Смита, работает «невидимая рука» рынка.

Рыночная система и цели общества

Выше мы обсуждали концепцию эффективного уровня производства, а также вопрос о том, какой уровень производства установится в рыночной системе (в терминах нашего примера с яблоками). Однако связь между этими двумя подходами к экономическому анализу значительно более глубокая, чем предполагает выбранный нами простой пример. Читатель, несомненно, уже заметил, что кривые предельных общественных выгод и предельных общественных издержек имеют примерно тот же вид, что и кривые рыночного спроса и предложения. И это не случайное совпадение. На самом деле теория рыночной экономики говорит о том, что *при определенных условиях* кривая спроса есть не что иное, как альтернативное представление кривой предельных общественных выгод, а кривая предложения — соответственно альтернативная форма кривой предельных общественных издержек. При таких условиях равновесный уровень производства, достигнутый с помощью рыночной системы, и будет эффективным. Посмотрим более внимательно, почему это так.

Для любого рационального индивида, который стремится максимизировать чистую выгоду от потребления, максимальная цена, которую он (она) готов заплатить за товар или услугу, определяется предельной выгодой (mb) потребления этого товара. Индивид не захочет платить цену выше, чем mb , поскольку в этом случае его расходы на последнюю (предельную) единицу товара окажутся выше, чем выгода, которую он сможет получить от потребления этой единицы. Точно так же рациональный потребитель всегда будет готов платить рыночную цену за товар, если она ниже, чем получаемая от потребления предельная выгода mb , потому что в этом случае его чистая выгода будет возрастать с каждой дополнительной единицей товара. В подобной ситуации человек будет продолжать увеличивать потребление товара до тех пор, пока предельная выгода от последней единицы потребления не сравняется с рыночной ценой. В этой точке уже нет возможности дальше увеличивать выгоду. Значит, цена, которую потребитель готов заплатить за то или иное количество товара, определяется кривой mb . Ранее при обсуждении кривой предельных общественных выгод (msb) мы говорили, что она получается путем суммирования кривых предельных индивидуальных выгод (mb) каждого потребителя. Аналогично рыночная кривая спроса получается с помощью суммирования всех индивидуальных кривых спроса. Следовательно, если для каждого индивида его кривая предельных индивидуальных выгод mb совпадает с кривой индивидуального спроса, то и кривая предельных общественных выгод msb совпадет с кривой рыночного спроса. С точки зрения общества цена, которую готовы коллективно платить все члены общества (или их спрос), определяется суммой их индивидуальных предельных выгод, или предельной общественной выгодой.

Если в экономике действует множество отдельных фирм, конкурирующих друг с другом, тогда связь между предельными издержками и кривыми предложения может быть установлена аналогичным образом. Для каждой фирмы цена, по которой она будет продавать определенный объем своей продукции, равна издержкам выпуска последней произведенной единицы товара, или предельным издержкам (mc). Если она продает товар по цене хоть немного ниже, чем предельные издержки выпуска последней единицы продукции, она теряет деньги на этой последней единице. Если фирма попытается продавать продукцию по цене выше предельных издержек, другие фирмы не дадут ей сделать этого, установив свои цены

на тот же товар ниже, на уровне *mc*. Значит, в условиях конкуренции кривые предельных издержек и предложения будут совпадать. Далее, если предельные общественные издержки (*msc*) есть сумма предельных издержек отдельных фирм (*mc*) при каждом заданном уровне выпуска, это значит, что кривая *msc* и кривая рыночного предложения также совпадают.

Следовательно, можно ожидать, что взаимодействие рыночного спроса и предложения приведет к достижению эффективного уровня производства. На самом деле это очень важное предположение. Мы утверждаем таким образом, что система свободной рыночной конкуренции, в которой и производители, и потребители стремятся к максимизации своих чистых выгод, приведет к максимизации чистых выгод общества. Или, как говорил Адам Смит:

Тем, что мы получаем на обед, мы обязаны вовсе не благосклонности мясника или пекаря, которые преследуют собственные интересы. Мы обращаемся не к их гуманности, а к эгоизму, и никогда не говорим им о наших нуждах, но лишь об их выгодах.

Утверждение о том, что рыночная система обеспечивает эффективную аллокацию ресурсов, выступает основным теоретическим аргументом в ее пользу по сравнению с другими методами организации экономической деятельности. Но поскольку само это утверждение часто становится предметом эмоционально окрашенных споров между идеологами правых и левых политических партий, важно понять, что же все-таки имеется в виду.

Прежде всего необходимо признать, что утверждение об эффективности рыночной системы базируется на определенных предпосылках в отношении того, как действует рынок. Эти предпосылки не назывались в явном виде в этой главе, поскольку их анализ, а также обсуждение случаев, когда предпосылки в тех или иных проблемных областях не выполняются, и будет в значительной мере предметом изучения в последующих главах этой книги. Однако, забегая вперед, скажем, что читатель найдет многочисленные примеры несовершенств рынка, которые препятствуют достижению эффективности в изучаемых областях. Далее нужно снова подчеркнуть, что эффективность, несмотря на большую популярность в экономической литературе, — лишь одна из целей общественного развития. Среди прочих целей особого внимания заслуживает достижение справедливости. Как мы уже видели, эффективная система может

сочетаться с самыми разными вариантами распределения выгод между членами общества, и многие из этих вариантов могут оказаться крайне несправедливыми.

Мы также упоминали и другие цели, такие как расширение индивидуальной свободы и развитие общественной солидарности. Защитники рыночной системы утверждают, что только рынок и может сохранить максимальную свободу. В рамках рыночной системы ни один индивид не может направлять или ограничивать экономическую деятельность другого, так как они всегда свободны в выборе собственного бизнеса. Таким образом, конкурентные рынки обеспечивают децентрализацию экономической власти. И поскольку последнюю часто ассоциируют и с политической властью, утверждается, что существование рынка — важный фактор, позволяющий избежать централизации политической власти, а следовательно, эрозии политических и других свобод. С другой стороны, существование рынка может противоречить целям общества. Многие социальные реформаторы, создававшие первые «государства всеобщего благоденствия», рассматривали рыночную систему, основанную на эгоистических интересах отдельных экономических агентов, как не соответствующую целям развития сообщества, гражданства и альтруизма, к которым они стремились. Подобные убеждения до сих пор сильны в рядах сегодняшних сторонников «государства всеобщего благоденствия», которые считают, что государственное предоставление образования и медицинской помощи в большей мере способствует формированию чувства сообщества и социальной солидарности, чем частные формы финансирования и производства тех же услуг.

Итак, способность рынков обеспечивать достижение разнообразных целей общества путем аллокации ограниченных ресурсов поднимает ряд важных вопросов, на которые не всегда можно ответить однозначно. В последующих главах мы обсудим эти вопросы применительно к разнообразным социальным проблемам, каждой из которых будет посвящена отдельная глава. Наконец, в последней главе мы снова вернемся к принципиальному вопросу об успехах и провалах рынка.

Политика государства

Неспособность рыночной системы обеспечить полное достижение всех целей, которые ставит перед собой общество, привела к появ-

лению различных типов государственного вмешательства. Конкретные формы государственной политики в таких сферах, как здравоохранение, образование, жилье и др., будут далее предметом анализа в соответствующих главах этой книги. Однако, поскольку в деталях многочисленных мер государственной политики легко запутаться, не увидев общих принципов, которые за ними стоят, мы считаем полезным для читателя заранее провести типологию таких мер, выделив основные категории. Во-первых, это государственное *регулирование* рыночной системы. Оно требует законодательного определения того, какие виды действий может (или не может) предпринимать государство. Примеры регулирования включают контроль загрязнения окружающей среды, ограничения квартирной платы, обязательное школьное обучение и т.п. Во-вторых, государство может использовать *налоговую политику* или *субсидии*, чтобы сделать менее привлекательными те виды деятельности, которые оно стремится ограничить (облагая их налогом), или стимулировать те виды деятельности, которые оно хочет расширить (субсидируя их). Примеры субсидий, которые будут более подробно обсуждаться далее в этой книге, — предоставление бесплатной медицинской помощи, гранты или субсидируемые кредиты студентам высших учебных заведений; примеры налоговой политики — транспортные сборы и налоги на выбросы вредных веществ в атмосферу. В-третьих, государство может попытаться достичь желаемого распределения ресурсов путем *прямого обеспечения* товарами и услугами, в таком случае оно само выступает их непосредственным поставщиком. Примерами могут быть государственные школы и больницы, государственное жилье.

Используя методы регулирования, политику налогов и субсидий, а также прямое предоставление услуг населению, государство пытается более полно реализовать все цели общества, чем это может сделать рынок. Но нужно подчеркнуть, что и государство тоже не всегда справляется с такой задачей. В последующих главах мы будем обсуждать не только потенциальные провалы рыночной системы, но также и провалы государственной политики, призванной улучшить функционирование рынка.

В последней главе мы вновь обратимся к основным причинам успеха и провалов рынка и государства, заострим внимание на общих проблемах, обсуждавшихся в предыдущих главах, и покажем, какова роль экономического анализа в их понимании.

РЕЗЮМЕ

- Современные общества, как правило, преследуют ряд целей, распределяя ограниченные ресурсы. Эти цели могут включать *эффективность, справедливость, свободу и общественную солидарность*. Достичь их одновременно, как правило, невозможно. Следовательно, возникает необходимость компромисса между отдельными целями.
- Эффективный уровень производства в экономике обеспечивает максимум чистых общественных выгод. Иначе говоря, эффективный выпуск предполагает равенство *предельных общественных выгод предельным общественным издержкам*.
- При выполнении определенных условий взаимодействие спроса и предложения в рыночной системе обеспечивает достижение эффективного уровня общественного выпуска. Рыночная система может также способствовать развитию свободы (в зависимости от того, как ее определяют). Однако гораздо менее вероятно, что она позволит достичь справедливого распределения ресурсов или развития альтруизма и общественной солидарности.
- Тот факт, что рыночная система, вероятнее всего, не сможет обеспечить достижение всех целей общества (если, в принципе, сможет), делает необходимым государственное вмешательство. Оно может принимать формы регулирования, налогообложения и субсидирования, прямого предоставления услуг населению. Насколько эти меры государственного вмешательства позволяют достичь целей общества в совокупности с действием рыночных сил, обсуждается далее в этой книге более подробно в контексте отдельных социальных проблем.

ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Есть великое множество учебников по экономике, в которых более глубоко и обстоятельно развиваются некоторые идеи, содержащиеся в этой главе. И студенты, и преподаватели, очевидно, имеют в этом отношении свои предпочтения, поэтому мы лишь предлагаем некоторые названия для тех, кто совсем не знаком с этими текстами. Прекрасные учебники по экономике: Бегг, Дорнбуш и Фишер [Begg, Dornbush, Fisher, 2005], гл. 1–3; Липси и Кристалл [Lipsey, Chrystal, 2004], гл. 1–3; Мэнкью [Mankew, 2007]; стоит также посмотреть Франка [Frank, 2005]. Барр [Barr, 2004b] предлагает чрезвычайно полезную дискуссию о применении экономического анализа к тем проблемам, что обсуждаются в этой книге, однако чтение этого текста потребует некоторого предварительного знакомства с экономической теорией.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

1. Если, как утверждают некоторые люди, «не существует такого понятия, как общество», имеет ли смысл говорить о социальных целях, таких как эффективность и справедливость?
2. Концепция общественных выгод и общественных издержек предполагает суммирование индивидуальных выгод и издержек. Какие проблемы могут возникать в ходе подобной процедуры?
3. «Определение эффективной аллокации ресурсов, в отличие от справедливого распределения, не требует субъективных ценностных суждений». Вы согласны с этим?

4. Рыночная система базируется на потребительском спросе. Чем спрос отличается от потребности?
5. Всегда ли достижение справедливого распределения ресурсов приводит к неэффективности и ограничению личной свободы?
6. Объясните, как может повлиять государственное вмешательство в форме контроля цен на функционирование рыночной системы.
7. Вы согласны, что рыночная система препятствует укреплению общественной солидарности и развитию альтруизма?
8. Как, по вашему мнению, появление крупных компаний может изменить модель рыночной системы, представленную в этой главе?
9. Обдумайте понятие свободы: в какой степени она поощряется в различных экономических системах?

Здравоохранение

Хорошее здоровье — важнейший фактор благополучия людей. Оно в значительной мере определяет возможности человека получать удовольствие от жизни в разных формах проявления. Высокие доходы или хорошее образование приносят мало удовлетворения тому, кто страдает хроническими болезнями. Наконец, если в результате ухудшения здоровья наступает смерть, то говорить об удовлетворении за счет каких-либо иных ресурсов и вовсе бессмысленно.

Поэтому неудивительно, что во всем мире на поддержание и укрепление здоровья населения тратятся огромные средства. В 2007 г. в Великобритании на долю здравоохранения приходилось свыше 8% валового национального продукта (ВНП). В большинстве других стран — членов ОЭСР затраты на медицинскую помощь составляли еще более значительную часть ВНП. Так, например, Соединенные Штаты Америки на здравоохранение тратили одну шестую часть всех расходов экономики [ОЕСD, 2007]. Возможно, именно из-за масштабных расходов здравоохранение представляет значительный интерес для экономистов. С другой стороны, среди людей, далеких от экономики, распространено мнение, что роль экономистов, изучающих здравоохранение, сводится лишь к подсчету издержек и ограничению мер, ведущих к росту расходов.

Одна из задач данной главы состоит в том, чтобы показать ошибочность такого мнения. Фундаментальные проблемы аллокации ресурсов возникают в области здравоохранения так же, как и в любых других сферах экономики. Какая доля национальных ресурсов должна расходоваться на медицинскую помощь? Как наилучшим образом распределить ограниченные ресурсы в сфере здравоохранения, чтобы добиться желаемых показателей здоровья? Кто должен предоставлять медицинские услуги — частный или обще-

ственный сектор? Как они должны быть распределены между богатыми и бедными, мужчинами и женщинами, жителями города и сельской местности? Все эти вопросы относятся к сфере экономики, поскольку затрагивают проблемы размещения ресурсов, а следовательно, ответы на них нужно искать при помощи экономического инструментария.

На здоровье индивида влияют многие факторы. К ним, в частности, относятся: особенности питания, условия труда и проживания, государственные меры охраны общественного здоровья (в том числе устройство канализации и уборка мусора), а также доступность и качество медицинской помощи. Проблемы аллокации ресурсов возникают во всех названных областях, но подробный анализ каждой из них не входит в задачи данной главы. Мы сконцентрируем внимание на последнем факторе — здравоохранении. Сначала посмотрим, какие цели может преследовать общество при создании системы здравоохранения. Затем изучим возможности использования рыночной системы для распределения медицинских услуг: ее преимущества и недостатки в достижении поставленных целей. Принимая во внимание некоторые изъяны рыночной системы, обсудим далее различные способы государственного вмешательства, а также возникающие благодаря этому положительные и отрицательные последствия. И наконец, мы рассмотрим недавние реформы, проведенные на рынках услуг здравоохранения.

Цели

Мы убедились в главе 1, что две важнейшие цели, которые всегда должны приниматься во внимание при решении проблем аллокации ресурсов, — это достижение эффективности и содействие социальной справедливости или равенству. Теперь рассмотрим, как эти цели можно интерпретировать применительно к здравоохранению.

Эффективность

Иногда можно услышать мнение, что эффективна та система здравоохранения, которая обеспечивает наивысшие возможные стандарты лечения независимо от издержек. Как написал один американский врач,

«Медик обязан... практиковать не подход “затраты—эффективность”, а тот метод лечения, который максимально безопасен для

пациента при заданных условиях. Оптимизация выживания, а не оптимизация издержек является единственным этическим правилом... Врач, который меняет свои предписания по соображениям сокращения затрат, а не по медицинским показаниям, на самом деле встает на скользкий путь компромиссной этики и сомнительных приоритетов» [Lowery, 1980, p. 697].

Такая точка зрения находит широкую поддержку среди медицинских работников и часто определяет их взаимоотношения с пациентами, поскольку подобный этический принцип им очевиден и понятен. Но, к сожалению, данным принципом нельзя руководствоваться в процессе принятия политических решений, поскольку в политическом выборе затраты не могут игнорироваться. Строительство больниц, обучение врачей и медицинских сестер, производство лекарств и медицинского оборудования — все это требует ресурсов, которые всегда ограничены. Для создания этих благ необходимы земля, рабочая сила и капитал — ресурсы, которые могли бы быть использованы на другие цели — строительство школ, подготовку учителей или производство машин. «Наилучшие возможные» стандарты в медицине могут быть достигнуты, только если на эти цели будут брошены все ресурсы экономики. Однако такой политический курс вряд ли можно назвать разумным, ведь тогда все прочие блага (включая жизненно важные, такие как продукты питания) не будут произведены вовсе.

Даже внутри самого сектора здравоохранения идея о том, что врачи должны предоставлять наилучшее возможное лечение пациенту без оглядки на затраты, не имеет большого смысла. Врачи, которые одному пациенту оказывают медицинскую помощь по самым высоким стандартам (сравнимым с покупкой «Роллс-Ройса» на автомобильном рынке), неизбежно делают это за счет других пациентов. Достижение максимального долголетия отдельных индивидов не может быть целью аллокации ресурсов в сфере здравоохранения, поскольку долголетие одного пациента всегда будет поддерживаться за счет сокращения сроков жизни других.

Вместо этого необходимо ввести определение эффективности, которое учитывает как издержки, так и выгоды здравоохранения. Для начала воспользуемся определением, предложенным в главе 1. В ней эффективный уровень производства некоторого блага определялся как тот, при котором разница между издержками и выгодами макси-

мальна, т.е. предельные социальные выгоды (msb) от произведенного объема блага равны предельным социальным издержкам (msc) его производства. Рассмотрим простой пример, поясняющий, как данное определение может быть применено в сфере здравоохранения.

Предположим, мы пытаемся определить эффективное число больничных коек в некоем городе. Допустим, мы можем измерить в денежном выражении выгоды и издержки предоставления пациентам этих коек (каким образом можно произвести такие оценки, будет рассказано далее). Глядя на эти выгоды и издержки, мы видим, что наличие 1000 коек принесет городу социальные выгоды в размере 200 млн ф.ст., а затраты на их предоставление составят 100 млн ф.ст. Выгоды от обеспечения города дополнительной тысячей коек будут ниже, чем в первом случае, и составят 120 млн ф.ст., тогда как затраты окажутся немного выше, например 120 млн. Для создания в городе еще 1000 коек понадобится уже 160 млн ф.ст., притом что выгоды для города составят всего лишь 80 млн. Таким образом, при создании каждой дополнительной 1000 коек предельные социальные выгоды (msb) снижаются, тогда как издержки, напротив, растут. Это закономерно. Ведь как только основные нужды города в стационарной помощи удовлетворены, выгоды от создания все новых и новых коек снижаются. При этом с появлением каждой новой больницы ресурсы, которые можно потратить на строительство следующей больницы, становятся все более ограниченными и потому более дорогими.

Эти цифры вместе с аналогичными данными для четвертой и пятой тысячи больничных коек представлены в табл. 2.1. На основании этой таблицы мы можем вывести эффективное число больничных коек. Выигрыш (msb) от обеспечения жителей города первой тысячей коек на 10 млн больше, чем издержки (msc), поэтому городу

Таблица 2.1. Общественные издержки и выгоды содержания больничных коек

Число больничных коек, тыс. шт.	Предельные социальные выгоды, млн ф.ст.	Предельные социальные издержки, млн ф.ст.
1	200	100
2	120	120
3	80	160
4	60	220
5	50	300

стоит построить первую больницу на тысячу коек. Предельные общественные выгоды (msb) второй тысячи коек равны предельным общественным издержкам, и потому она тоже выгодна для города. Предельные общественные издержки третьей тысячи коек уже превышают выгоды от их строительства, а значит, их строительство неэффективно. Таким образом, эффективное число больничных коек равно 2000, числу, при котором предельные общественные выгоды равны предельным общественным издержкам.

Мы можем прийти к такому же выводу, обратившись к графику. На рис. 2.1 кривая msb , идущая из левого верхнего угла вправо вниз, показывает, как предельные социальные выгоды снижаются с ростом числа больничных коек, а кривая msc , идущая из левого верхнего угла вправо вверх, отражает возрастание предельных издержек.

Этот пример показывает, как концепция эффективности, очерченная в главе 1, может быть применена в сфере здравоохранения. На самом деле концепция совершенно универсальна и, в принципе, может быть использована для анализа любой проблемы, связанной с аллокацией ресурсов медицинской помощи (например, при определении эффективного числа врачей или аппаратов искусственной почки). Однако применять ее на практике совсем не просто. Трудности возникают при проведении количественных оценок, особенно когда вопрос касается общественных выгод.

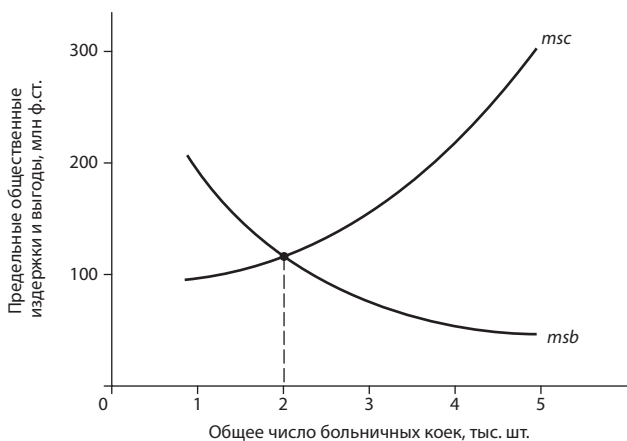


Рис. 2.1. Социальные издержки и выгоды содержания больничных коек

Выгоды от курса медикаментозного лечения оцениваются на основании показателей, характеризующих улучшение состояния здоровья пациента в результате терапии. Для того чтобы получить количественную оценку, необходима информация о том, как люди оценивают улучшение своего здоровья. Но это сделать довольно сложно. Ухудшение состояния здоровья обычно приводит к потерям в трудовых доходах, текущих и (или) потенциальных, поэтому один из методов измерения выгод от улучшения состояния здоровья основан на вычислении потерь доходов по причине нездоровья. Однако при этом не учитывается ценность того, что в результате лечения прекращается/уменьшается боль и страдание пациента. А кроме того, неявно предполагается, что индивиды, не имеющие трудовых доходов, не ценят свое здоровье. Альтернативный способ, применяемый для того, чтобы рассчитать ценность приращения здоровья, основан на выявлении сумм, которые индивиды готовы заплатить, чтобы снизить риск заболеваемости. Другой способ основан на вычислении так называемой премии за риск, или прибавки в заработной плате, которую получают работники на вредных или опасных производствах. Еще один способ — попросить людей самим оценить различные состояния здоровья. Некоторые трудности возникают из-за того, что применение разных методов приводит к получению различных оценок. Когда здоровых людей просят дать оценку определенным состояниям нездоровья, например необходимости передвижения в инвалидном кресле, они оценивают такое состояние заведомо хуже, чем люди, сами прикованные к инвалидному креслу. Однако выявление различных мнений необходимо, так как оценка выгод является центральным элементом в определении ценности результата того или иного медицинского вмешательства.

Тем не менее объективные трудности количественной оценки не отменяют главного принципа: принятие обоснованных решений касательно аллокации ресурсов в сфере здравоохранения невозможно без определенных представлений (хотя бы и очень приближенных) о выгодах от предоставления медицинской помощи. Руководитель больницы, решающий потратить деньги на сердечные трансплантаты, а не на аппарат искусственной почки, выносит таким образом неявное суждение относительно выгод, которые могут быть получены от каждой возможности. Решение об использовании трудовых и денежных ресурсов для строительства клиники вместо, например, школы или автодороги означает, что выгоды от этой допол-

нительной клиники превышают выгоды от новой школы или дороги. Трудности измерения выгод не отменяют определения эффективного уровня медицинской помощи, т.е. уровня, максимизирующего разницу между выгодами и издержками, поскольку данное определение лишь формально фиксирует социальную цель, уже неявно подразумеваемую в большинстве решений, затрагивающих аллокацию ресурсов. Таким образом, стоит все же пытаться измерять выгоды, поскольку альтернатива — решения, основанные на недостаточной или неверной информации либо на сомнительных оценках. Учитывая разброс в оценках, полученных разными методами, правительства часто определяют величину выгод на основании экспертных мнений. Например, в настоящее время правительство Великобритании, принимая решения о покупке новых фармацевтических препаратов, использует величину, равную 30 тыс. ф.ст., в качестве оценки одного года, прожитого индивидом в состоянии хорошего здоровья. При расчете издержек и выгод программ безопасности дорожного движения оценка жизни одного человека принимается равной 12 млн ф.ст.

Справедливость

Большинство людей считают, что система здравоохранения должна быть честной, или справедливой. Многие системы медицинской помощи изначально строились на идеях справедливости, и после Второй мировой войны многие страны ставили главной целью политики здравоохранения справедливость, а не эффективность. Тем не менее существуют, как обычно, разные интерпретации того, что значит честность или справедливость. В главе 1 мы обсуждали два способа определения справедливого распределения ресурсов: один — в терминах минимальных стандартов, это значит, что каждый должен иметь по крайней мере минимальное количество потребляемого блага; и второй — в терминах полного равенства, что означает потребление всеми некоторого блага в одинаковых количествах. Оба подхода имеют своих сторонников, когда речь заходит о справедливом распределении ресурсов в здравоохранении. Первые полагают, что все граждане должны иметь право на некоторый *минимальный уровень* лечения в случае необходимости. Вторые, сторонники полного равенства, в контексте здравоохранения обычно говорят о *необходимости одинакового лечения для всех граждан с одинаковыми потребностями*.

Третья интерпретация понятия справедливости применительно к сфере здравоохранения состоит в обеспечении *равенства доступа*. Сторонники данного подхода редко объясняют, что именно стоит за этими словами. Одно из предложений — определить доступность здравоохранения в терминах издержек или убытков, которые должен понести человек для получения медицинской помощи. Они включают любые формы оплаты расходов, которые могут ложиться на пациента, убытки, связанные с отсутствием на работе, и расходы на проезд к месту оказания медицинской помощи. Если эти составляющие расходов различаются у пациентов, например если одним пациентам приходится добираться до больницы намного дольше, чем другим, тогда имеет место неравенство доступа. Таким образом, концепция равенства доступа подразумевает равенство всех частных издержек, связанных с получением медицинских услуг.

Рыночная система и здравоохранение

В Великобритании большая часть благ, удовлетворяющих базовые потребности человека (в том числе одежда и продукты питания), находит потребителей благодаря рыночному распределительному механизму, однако для аллокации ресурсов в сфере здравоохранения рыночная система практически не используется. По всей видимости, в Великобритании (как и во многих других странах) полагают, что рыночное распределение таких благ, как продукты питания и одежда, соответствует интересам общества, тогда как применение рыночных механизмов в сфере здравоохранения не приводит к достижению социальных целей. В данном разделе мы проанализируем, что лежит в основе подобного убеждения. Действительно ли медицинская помощь имеет принципиальные отличия от продуктов питания, одежды и прочих потребительских благ, распределяемых рынком? Существуют ли какие-то особенности, выделяющие услуги здравоохранения среди прочих благ? Почему социальные цели в сфере здравоохранения полнее реализуются при использовании нерыночных механизмов?

Допустим сначала, что условия совершенно конкурентного рынка в сфере здравоохранения достижимы. Тогда больницы должны устанавливать цены в зависимости от вида лечения и его длительности. Врачи же будут назначать одинаковую плату за стандартные услуги и лечение. В случае необходимости люди смогут обратиться к врачу

или выбрать больницу по собственному усмотрению, ориентируясь на цену, которую они готовы заплатить за консультацию или госпитализацию, или на размер страхового покрытия, зафиксированного в их страховом контракте. Основной аргумент в пользу такой системы состоит в том, что она будет эффективной. Поскольку потребители здесь свободны в выборе поставщика медицинской помощи, то врачи и больницы, завышающие цены на свои услуги, недосчитаются пациентов, так как те предпочтут получать услуги более высокого качества или по более низкой цене у других поставщиков. Например, если у врача сложилась плохая репутация в силу разных причин (ошибки при диагностировании болезни, равнодушное отношение к пациентам) или к нему на прием нужно отстоять большую очередь, то он неизбежно станет терять клиентуру, поскольку его пациенты перейдут к более надежным и внимательным врачам. Точно так же больница, не применяющая эффективные технологии, будет вынуждена назначать более высокие цены за консультации и лечение, чем ее успешные конкуренты, и потому рано или поздно покинет бизнес. Таким образом, все участники рынка медицинских услуг имеют сильные стимулы к совершенствованию стандартов оказания медицинской помощи и (или) снижению издержек.

Более того, поскольку на рынке существует свобода выбора, люди самостоятельно определяют врача, больницу и лечение, которые им максимально подходят. Медицинские работники осознают, что их благосостояние зависит напрямую от выбора пациентов, и потому будут внимательны к их желаниям и предпочтениям. Результатом станет система здравоохранения, которая отвечает потребностям индивидов при минимально возможных затратах, т.е. эффективная система.

Эти аргументы в целом совпадают с доводами, изложенными ранее в главе 1 в пользу эффективного распределения ресурсов с помощью рыночной системы. Как и прежде предполагается, что кривая msb , изображенная на рис. 2.1, совпадает с кривой рыночного спроса на больничные койки, а кривая msc — с кривой предложения. Поэтому в точке пересечения двух кривых число больничных коек, которые были бы предложены на рынке, является эффективным. Продолжая эту аргументацию, можно утверждать, что если распределение ресурсов опосредовано рыночным механизмом, оно будет эффективным.

Но будет ли в действительности результат рыночного распределения ресурсов в сфере здравоохранения эффективным? Многие

экономисты полагают, что нет. Считается, что здравоохранению присущи определенные особенности, которые не позволяют рыночному механизму действовать эффективно. В частности, неэффективность на рынках здравоохранения возникает в силу *неопределенности спроса, несовершенной информации для потребителя и внешних эффектов*. Более того, эффективность не может рассматриваться в качестве единственной цели общества. Существуют и другие задачи, такие как справедливость, достижение которой не может быть обеспечено рыночными силами. Рассмотрим подробно названные особенности здравоохранения.

Неопределенность спроса

Одной из особенностей здравоохранения является тот факт, что спрос на медицинские услуги может возникать неожиданно. Обычно люди не могут предсказать, когда им понадобится медицинская помощь, потому им трудно планировать расходы на здравоохранение и делать необходимые сбережения. Если бы суммы, затрачиваемые на лечение, были относительно небольшими, это не создавало бы трудностей. Однако многие виды медицинской помощи, в том числе требующие пребывания в больнице, связаны со значительными расходами.

В рыночной системе существует механизм, способный бороться с проблемой неопределенности спроса, — это страхование. В теории, а также на практике в ряде стран большинство семей приобретает тот или иной полис медицинского страхования и таким образом справляются с расходами на здравоохранение. Однако частному медицинскому страхованию присущи две проблемы, снижающие эффективность работы рыночного механизма, — моральный риск и неблагоприятный отбор. Эти проблемы иногда также определяют как скрытые действия и скрытую информацию. В контексте медицинского страхования обе проблемы возникают из-за того, что застрахованный индивид знает о состоянии своего здоровья больше, чем страховая компания. Отметим, что *моральный риск* и *неблагоприятный отбор* проявляются и во многих других ситуациях, когда один из участников сделки лучше информирован, чем другие. Примеры влияния неблагоприятного отбора на принятие решений в сфере образования, пенсионного обеспечения, жилищной политики и политики поддержки нуждающихся рассматриваются далее в главах 3, 4, 5 и 9 соответственно. Примеры морального риска, возникающие

в области пенсионного обеспечения и поддержки нуждающихся, приведены в главах 4 и 9.

Моральный риск означает, что наличие страховки меняет поведение индивида: он становится менее осмотрительным и уже не так сильно старается предотвратить наступление неблагоприятного события или же, как в случае с медицинским страхованием, не беспокоится о снижении расходов на медицинскую помощь в случае наступления болезни. Если расходы на медицинские услуги целиком покрываются страховой компанией, то это ликвидирует у пациента стимулы к экономии расходов на лечение. С другой стороны, если оплата услуг врачей полностью покрывается за счет страховки, то у них также отсутствуют стимулы к экономии расходов. Это может привести к тому, что пациент будет обращаться к врачу по малейшему поводу, а врач, понимающий, что бремя расходов несет не пациент, а страховая компания, будет назначать ему дорогостоящее или даже избыточное лечение. Например, врач порекомендует пациенту пройти ненужное дополнительное обследование или использовать дорогой сложный метод хирургического вмешательства, когда достаточно было бы и обычной операции. Наличие морального риска, таким образом, приводит к избыточному лечению и росту расходов сверх эффективного уровня.

Неблагоприятный отбор возникает, когда страховые компании не могут определить вероятность наступления неблагоприятного события для отдельных клиентов. Индивиды, для которых вероятность наступления страхового случая высока, больше нуждаются в страховании. В случае с медицинским страхованием это люди со слабым здоровьем. При прочих равных условиях (одинаковой цене страхового полиса) больные будут предъявлять более высокий спрос на страхование, чем здоровые. Если страховая компания не может определить вероятность наступления неблагоприятного события (болезни) для разных индивидов, она будет вынуждена назначать единую цену страховки, ориентируясь на средние показатели заболеваемости среди всех застрахованных. Как следствие, многие люди с хорошим здоровьем не станут покупать страховой полис, потому что цена будет превышать их готовность платить. В результате соотношение численности индивидов со слабым и хорошим здоровьем среди застрахованных изменится не в пользу последних. Это приведет к росту числа страховых случаев и обращений за компенсацией и к неизбежному росту цены страхового полиса. На следующем этапе

оставшиеся в числе застрахованных клиенты компании с относительно неплохим здоровьем также могут отказаться от покупки страхового полиса. В конечном счете страховой пул сократится, и люди с низкой вероятностью заболеваний окажутся без полиса. Одновременно люди, действительно склонные к заболеваниям, будут вынуждены приобретать страховой полис по высокой цене. В свою очередь это приведет к обострению проблемы справедливости, поскольку индивиды со слабым здоровьем, как правило, имеют невысокие доходы, ведь плохое здоровье и низкие доходы часто взаимосвязаны.

Наличие морального риска и неблагоприятного отбора означает, что рынок частного страхования будет существенно меньше, чем он мог бы быть в ситуации полной информации о поведении покупателей. Это значит, что некоторые граждане не смогут оплатить лечение с помощью страхового полиса. Однако надо отметить, что обсуждавшиеся выше изъятия присущи не только частному страхованию, государственное финансирование здравоохранения также несвободно от морального риска. Добавим, что государство может применять меры, снижающие масштаб названных проблем, не отказываясь от системы медицинского страхования как таковой. Позднее в этой главе мы рассмотрим некоторые из таких мер.

Несовершенная информация

На рынках товаров и услуг потребители, как правило, могут оценивать качество многих благ самостоятельно. И даже в тех случаях, когда качество приобретаемого товара заранее неизвестно, после его использования покупатели имеют возможность составить свое мнение и принять решение о целесообразности дальнейших покупок. Например, если ботинки, купленные в определенном магазине, быстро порвались, потребители, основываясь на полученном опыте, в будущем станут покупать обувь в других местах.

Однако покупка услуг в сфере здравоохранения отличается от покупки многих других благ. В худшем случае пациенты не имеют представления ни о своем диагнозе, ни о тяжести заболевания, ни о возможностях терапии, ни об эффективности отдельных методов лечения. Поэтому больным приходится полагаться на мнение врачей и на ту информацию, которую они предоставляют. Более того, многие виды медицинской помощи требуются пациентам нерегулярно, что не позволяет накапливать опыт обращения к разным специалистам

по одному и тому же вопросу. Другими словами, ни до, ни после лечения индивид зачастую не может получить необходимую информацию и сделать самостоятельный выбор. Напротив, поставщик медицинских услуг — врач — одновременно является и поставщиком информации. Поставщик услуги действует, таким образом, как *агент* пациента, информируя его и о заболевании, и о методах лечения.

Если услуги врача оплачиваются полностью пропорционально объему оказанной медицинской помощи, он может стремиться к избыточным медицинским назначениям. Это, по сути, другое проявление проблемы морального риска, уже со стороны поставщика услуг. Если же оплата услуг врача не зависит от медицинской помощи, которую он оказывает, он может назначать лечение в меньшем объеме, чем требуется пациенту по медицинским показаниям. Таким образом, фактический объем медицинской помощи, которую получит пациент, во многом зависит от сложившейся системы оплаты услуг врача.

В свете сказанного представляется сомнительным, что в условиях нерегулируемого рынка врачи и больницы обеспечат качественные медицинские услуги в необходимом объеме. И если потребители не могут отличить хорошее лечение от плохого, они вряд ли будут целенаправленно искать наилучшее предложение медицинских услуг на рынке. Вместо этого они будут стремиться установить долгосрочные доверительные отношения с поставщиком медицинских услуг. Столкнувшись с болезнью, индивиды не станут искать оптимальное предложение на рынке, а обратятся к тому поставщику, с которым уже установились долгосрочные отношения. В интересах поставщика медицинских услуг поддерживать хорошую репутацию, взамен поставщик получает монопольную власть над потребителем.

Обозначенная выше проблема возникает в силу того, что получение информации для покупателя медицинских услуг связано с существенными затратами, однако с течением времени эти затраты могут снижаться. В последние годы наблюдается быстрое распространение сведений о работе систем здравоохранения, которые становятся легкодоступными для потребителя, использующего Интернет. Многие страны вслед за США стали открыто публиковать подробную информацию о качестве работы поставщиков медицинской помощи. Однако требование к публикации информации не означает, что она автоматически поможет потребителям: многим из них все еще сложно ее правильно использовать [Mashall et al., 2003]. В первую

очередь, требование публикации информации стимулирует поставщиков медицинских услуг предоставлять те сведения, которые характеризуют их с лучшей стороны. При этом могут не попасть в поле зрения те виды деятельности, которые не подлежат измерению и оценке [Propper, Wilson, 2006], в то время как они могут иметь значение для пациентов.

Подводя итог, отметим, что в силу сложности медицинской услуги даже при наличии длинного списка измеряемых показателей деятельности поставщика потребителю не гарантировано получение всей необходимой информации. В частности, если поставщик рассчитывает выиграть за счет предоставления неточных отзывов на предлагаемые услуги, то тот факт, что доступ к информации стал менее затратным, сам по себе не решит проблему асимметрии информации.

Внешние эффекты

Еще одна особенность здравоохранения, создающая препятствия для эффективной аллокации ресурсов в рыночной системе, связана с наличием внешних эффектов, или так называемых экстерналий. Производство или потребление благ создает *положительные экстерналии*, когда третья сторона, не участвующая в производстве (потреблении) данного блага, тем не менее получает выигрыш от действий участников сделки, не оплачивая при этом полученные выгоды. И наоборот, *отрицательный внешний эффект* имеет место, если на третьих лиц ложится часть издержек сделки, в которой они не участвовали.

Определенные виды услуг в сфере здравоохранения, в том числе лечение инфекционных заболеваний, создают положительные экстерналии. Например, если часть индивидов решит сделать прививку от коклюша, они не только снизят вероятность своего заражения этой болезнью, но и уменьшат риск заражения для других людей. Таким образом, вакцинация создает выгоды не только для тех, кто в ней участвует (т.е. *внутренние*, или частные, выгоды); она приносит пользу и всем остальным (т.е. создает *внешние* выгоды). Аналогично и лечение инфицированного пациента влечет за собой выгоды для всего общества, так как снижает вероятность контактов с носителем заболевания.

Поскольку в обществе имеются люди, создающие внешние эффекты, и те, кто получает выгоды (несет издержки) от их деятельности, то совокупные выгоды (издержки) общества должны включать

как внутренние (частные) выгоды (издержки), так и внешние выгоды (издержки), т.е.:

Частные выгоды (или издержки) + Внешние выгоды (или издержки) = Выгоды общества (или издержки).

Чем больше размер экстерналий, тем существеннее разница между частными и общественными выгодами (издержками).

Что это означает для рыночной экономики? Лишь то, что в случае значимой величины экстерналий рыночная экономика не может считаться эффективной. Предположим, что на вакцину от кори установлена определенная цена. Принимая решения о вакцинации, отдельные индивиды будут учитывать частные выгоды (в виде снижения вероятности заражения) и частные издержки. Предположим, какой-то индивид решит, что стоимость вакцины слишком высока для него, и потому откажется от вакцинации. В этом случае вероятность заражения корью повышается не только для него, но и для всех людей, с которыми он вступает в контакт. Если бы существовал способ, позволяющий включить в частные выгоды индивида внешние эффекты, которые он создает для других людей при вакцинации, то совокупные выгоды скорее всего превысили бы частные издержки индивида. В этом случае эффективным решением для него было бы участие в вакцинации, однако в рыночной системе оно не будет принято. Таким образом, при наличии внешних эффектов и отсутствии государственного вмешательства в экономику рыночные силы не смогут привести к принятию эффективного решения.

Провалы рынка, вызванные наличием внешних эффектов, действительно имеют большое значение в случае с инфекционными заболеваниями. Считается, что в развитых странах внешние выгоды от борьбы с инфекционными заболеваниями относительно невелики, а потому и потери от неэффективных решений незначительны. Однако для стран с высоким уровнем распространения инфекционных заболеваний эта проблема принимает значительные масштабы. Более того, даже в развитых странах случаются вспышки инфекций (например, быстрое распространение туберкулеза в США) или появляются новые болезни (такие как ВИЧ/СПИД в 1980-е годы). Кроме того, в благополучных странах уровень вакцинации населения может снижаться, поскольку многие люди верят, что определенные болезни больше не представляют угрозы, или потому что опасаются побочных эффектов самой вакцинации. Например, в Великобритании

в 2000-е годы появились сомнения относительно безопасности трехвалентной вакцины (от кори, коклюша и краснухи), которая назначалась детям. Это привело к тому, что многие родители стали отказываться от вакцинации детей, что в свою очередь спровоцировало волну случаев заражения корью.

В сфере медицинской помощи существует и другой вид внешних эффектов, не связанных с вероятностью заражения. Так, многие люди равнодушны к состоянию здоровья окружающих и считают, что все заболевшие должны иметь возможность лечения. Таким образом, полезность отдельных индивидов может зависеть не только от состояния их собственного здоровья, но и от благополучия остальных людей. Если имеют место *экстерналии, вызванные заботой* о других гражданах, то субсидирование здравоохранения может быть оправдано их наличием. Но на практике крайне сложно определить масштаб таких экстерналий и провести их количественную оценку. Поэтому трудно и оценить соответствующую необходимую степень государственного вмешательства.

Справедливость

Ранее мы отмечали, что вопросы справедливости в области медицинской помощи играют не последнюю роль. Будет ли рыночное распределение ресурсов честным и справедливым? Скорее всего нет. Мы видели, что применительно к сфере здравоохранения распристранены три концепции справедливости: минимальные стандарты лечения для всех нуждающихся, одинаковое лечение в одинаковых случаях и равенство доступа или издержек. В условиях частных рынков бедные индивиды могут оказаться неспособными приобрести полис медицинского страхования или оплатить медицинские услуги. Не существует рыночных механизмов, гарантирующих, что все нуждающиеся смогут получить хотя бы минимальный набор медицинских услуг. Не существует также и механизма, который привел бы к равному обеспечению медицинскими услугами больных с одинаковыми показаниями. Богатые скорее приобретут медицинские услуги лучшего качества, а здоровые люди смогут купить полисы медицинского страхования по более выгодным тарифам и (или) с максимальным покрытием расходов на лечение. И наконец, в рыночной экономике покупатели сталкиваются с одинаковой ценой на одни и те же медицинские услуги, однако эта цена будет означать относительно большие затраты для бедных, чем для обеспеченных инди-

видов (поскольку отнимет более высокую долю их дохода). Таким образом, можно утверждать, что при рыночном распределении ресурсов будет иметь место неравенство затрат и, следовательно, неравенство доступа к медицинским услугам.

Роль бескорыстных стимулов

Еще один аргумент неэффективности рыночной системы в сфере здравоохранения связан с опасением, что корыстные мотивы приведут к ухудшению отношений между врачом и пациентом или, в более общем случае, между получателем и поставщиком медицинских услуг. Титмус [Titmuss, 1970], главный сторонник данной точки зрения, утверждал, что предоставление (и получение) услуги без прямых финансовых отношений является более предпочтительной формой взаимоотношений по сравнению с прямой оплатой услуг, а потому этически более правильной.

Названная позиция основана на следующих принципах. Если система оплаты медицинских услуг привязана к их объему и качеству, то она находится в зависимости от интересов поставщика услуг. Это позволяет системе быть более эффективной. Однако согласно Титмусу даже при росте эффективности возможно сокращение общественного благосостояния, ведь действие ценового механизма противоречит альтруизму и усиливает роль личного интереса. В странах подобных Великобритании, где альтруизм формально ценится выше личного интереса, снижение роли первого и повышение роли второго может привести к негативным последствиям.

Аргументацию Титмуса можно проиллюстрировать на примере недавней дискуссии относительно экономической роли внутренней и внешней мотивации, обсуждаемой в том числе в работе Фрея [Frei, 1997]. Фрей полагал, что индивидами движут как внешние стимулы (к ним чаще всего относят рыночные стимулы, такие как желание получить максимальную оплату за выполненную работу), так и внутренние, неденежные стимулы (например, удовольствие от работы). Более того, два вида мотивации могут замещать друг друга, например, при концентрации внимания на внешних стимулах внутренние могут игнорироваться. Поэтому, если начать оплачивать какие-то действия индивидов, которые они ранее осуществляли бесплатно, можно получить обратную реакцию — вместо увеличения объема предоставляемых услуг будет иметь место его снижение. Если, например, ввести оплату донорам за сдачу крови, в лучшем случае изменений

не будет, а в худшем — можно ожидать сокращения общего объема сдаваемой крови, так как добровольцы могут потерять стимулы к сотрудничеству со службами крови.

При смещении акцента в сторону внешних стимулов можно наблюдать изменения в составе тех, кто оказывает услуги. Когда внешние стимулы начинают замещать внутренние, они могут служить сигналом для людей, ориентированных на денежные поощрения, и оттолкнуть тех, кто ранее оказывал эти услуги в силу внутренних потребностей. Эта идея получила дальнейшее развитие в работе Ле Гранда [Le Grand, 2006], где он объясняет, что с ростом масштабов применения внешних стимулов увеличивается доля «мошенников», которых интересуют материальные выгоды, и снижается доля бескорыстных «рыцарей», работающих за идею¹.

Таким образом, в некоторых случаях в силу действия внутренних стимулов ориентация на бесплатное оказание услуг может быть более эффективной, чем стремление к денежному поощрению. Если некоторое благо предоставляется бесплатно, у поставщика отсутствуют стимулы для сокрытия правды о его качестве. Например, донор, сдающий кровь бесплатно, не имеет стимулов к сокрытию информации об инфекционных заболеваниях (таких как ВИЧ/СПИД или гепатит): если цель доноров состоит в том, чтобы помочь нуждающимся, они будут стараться предоставить максимально полную информации о состоянии своего здоровья. В случае если доноры получают плату за сдачу крови, доля тех, кто делает это ради денег, будет расти, а качество сдаваемой крови ухудшится (что можно наблюдать на примере рынка крови в США).

Политика государства

В предыдущих разделах мы убедились, что существует несколько причин, по которым рыночная система не способна привести к эффективному и справедливому распределению ресурсов в сфере здравоохранения. Поэтому не удивительно, что почти во всех странах мира государство вмешивается в функционирование рынков медицинской помощи. Формы государственного участия тем не менее сильно различаются. В главе 1 мы разделили все меры государственной политики на три основные группы: регулирование,

¹ Игра слов: knights and knaves — рыцари и слуги, но термин «knaves» также имеет значение «мошенник», «плут», «жулик». (Примеч. пер.)

производство (прямое обеспечение) и финансирование (налогообложение/субсидирование). Примеры всех трех видов государственного вмешательства в экономику существуют и в здравоохранении.

Регулирование

Ряд регулирующих мер в здравоохранении направлен на обеспечение стандартов качества медицинского обслуживания. Чтобы получить право на практику, врачи должны пройти длительный период обучения и подтвердить свою квалификацию. Медицинские сестры должны закончить специальные курсы и получить разрешение на работу, а сестры, специализирующиеся на определенных видах деятельности (например, акушерстве), обязаны пройти дополнительные курсы обучения в рамках выбранной специализации. Для того чтобы лекарство появилось на рынке, оно должно удовлетворять критериям безопасности. Существуют и другие регулирующие меры. В прошлом из-за отсутствия необходимой информации государственные органы не могли эффективно выполнять регулирующие функции и потому делегировали их профессиональным сообществам медицинских работников, т.е. имело место *саморегулирование*. Так, например, в Великобритании Британская медицинская ассоциация, Королевский колледж хирургов, Королевский колледж врачей общей практики и Королевский колледж медицинских сестер осуществляли различные формы регулирования деятельности членов своих организаций. Тем не менее государство прилагает усилия для того, чтобы информация о качестве работы врачей и больниц становилась общедоступной, а покупатели медицинской помощи, будь то страховые компании или граждане, могли получить больше информации о поставщиках медицинских услуг.

Другая группа мер государственного регулирования касается контроля цен. В системах здравоохранения, предусматривающих плату пациентов за медицинские услуги, государства предпринимают шаги, направленные на сдерживание роста расходов. В США, например, в рамках программ, финансируемых из федерального бюджета для покрытия расходов на здравоохранение пожилых людей старше 65 лет, а также малоимущих граждан, заранее устанавливаются расценки на пребывание пациентов в больницах исходя из терапевтической группы, к которой относится заболевание пациента.

Налоги и субсидии

В наиболее развитых странах мира государство играет решающую роль в финансировании здравоохранения. В странах ОЭСР на его долю в среднем приходится две трети совокупных расходов. Даже в США, которые часто приводят в качестве примера «частной системы» здравоохранения, государство осуществляет более 40% всех расходов этого сектора. Средства для финансирования здравоохранения формируются за счет либо общих налоговых поступлений, либо специальных налогов, которыми в основном облагаются работодатели и работающее население.

В некоторых системах налогообложение совмещается с государственным предоставлением медицинских услуг (подробнее об этом рассказано в следующем разделе данной главы). Национальная служба здравоохранения Великобритании является классическим примером такой системы. В упрощенном виде: средства на нужды здравоохранения в такой системе формируются из общих налоговых поступлений, а медицинские услуги гражданам предоставляются с помощью государственных поставщиков. Больницы и поставщики первичной медицинской помощи (в Великобритании их называют врачами общей практики) финансируются государством, и большинство предоставляемых ими услуги бесплатны для пациентов. В рамках подобной системы не предусмотрена прямая оплата пациентами медицинских услуг, т.е. лечение субсидируется государством. Отдельные виды расходов на медицинскую помощь, не относящиеся непосредственно к лечению, могут частично оплачиваться пациентом. Например, с середины 1990-х годов субсидирование некоторых офтальмологических и стоматологических услуг, а также лекарственных препаратов в рамках Национальной службы здравоохранения Великобритании существенно сократилось. Тем не менее свыше 85% совокупных расходов в сфере здравоохранения осуществляется за счет доходов от налогообложения.

В других системах здравоохранения субсидии предоставляются лишь отдельным группам населения, таким как пожилые, безработные и малоимущие. Это позволяет снизить их собственные расходы на платную медицинскую помощь, за которой они обращаются к частным поставщикам медицинских услуг. Например, в США действует программа Медикейд (Medicaid), позволяющая семьям с низкими доходами получать медицинскую помощь за небольшую плату. Некоторые страны (например, Швейцария) субсидируют покупку

полисов частного медицинского страхования путем освобождения от налогообложения страховых премий.

Государственное обеспечение

Асимметрия информации, существующая между покупателями и поставщиками, может привести к завышению цен на медицинские услуги, их перепроизводству, а также избыточному применению высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Прямое государственное предоставление медицинской помощи может противодействовать подобным тенденциям. В нескольких странах ОЭСР действуют системы здравоохранения, аналогичные британской. В Норвегии, Финляндии, Швеции, Испании, Италии и Новой Зеландии государство выступает основным поставщиком медицинских услуг, также как и в Великобритании. В последней государство в лице Национальной службы здравоохранения является собственником большинства медицинских учреждений. Врачи, средний и младший медицинский персонал работают в больницах по найму и получают от государства заработную плату. Аналогично и в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях предоставление медицинских услуг обеспечено за счет Национальной службы здравоохранения, а акушеры, медицинские сестры и прочие медицинские работники считаются работниками общественного сектора. Первичная медицинская помощь предоставляется врачами общей практики, которые формально считаются самозанятыми, однако на деле их работа регламентируется контрактом с Национальной службой здравоохранения, в том числе в части затрат на оказание медицинской помощи. Кроме того, в обязанности Национальной службы здравоохранения входит проведение информационных кампаний и мероприятий, направленных на стимулирование здорового образа жизни граждан, например кампаний против распространения ВИЧ/СПИДа и сердечнососудистых заболеваний, потребления наркотиков.

Если государство предоставляет медицинскую помощь большим группам населения, то оно становится доминирующим или единственным покупателем труда врачей, а также некоторых других ресурсов. Это значит, что оно становится *монопсонистом*, получая возможность бороться с монопольным положением поставщиков ресурсов и снижать ставки заработной платы медицинского персонала. В некоторых случаях прямое государственное обеспечение помогает изменить характер и географическое распределение медицинской

помощи. В Великобритании введенные в рамках системы государственного обеспечения ограничения, по всей видимости, способствовали сдерживанию роста расходов, что не удалось другим системам здравоохранения.

Оценка государственной политики

Каждую из форм государственного вмешательства можно рассматривать как определенный ответ на несовершенства рыночной системы. В этом смысле регулирование можно считать попыткой решить проблемы монопольной власти поставщика и избыточного спроса на медицинские услуги, возникающего из-за морального риска; субсидирование помогает справиться с внешними эффектами и неблагоприятным отбором, а также достичь целей справедливости; прямое государственное обеспечение служит способом ограничения власти поставщиков медицинской помощи. Но наравне с провалами рынка государственное вмешательство в экономику также может приводить к неэффективному и несправедливому распределению ресурсов. Рассмотрим провалы, создаваемые государством, на примере рынка здравоохранения Великобритании.

Регулирование

Саморегулирование — весьма распространенное явление в секторе здравоохранения. Однако работа регулирующих органов может в большей степени служить интересам организаций, которые они контролируют, нежели защите интересов потребителей. Например, установление длительных сроков обучения медицинских работников часто объясняют не столько заботой о том, чтобы не допустить низкоквалифицированных врачей к практике, сколько желанием ограничить предложение труда врачей и тем самым увеличить их доходы.

Введение ценовых ограничений также может стать источником неэффективности. Если в целях ограничения монопольной власти на рынках здравоохранения вводится регулирование цен, то покупатели и поставщики перестают получать должные сигналы со стороны рынка. Так, например, если цены на новые медицинские препараты устанавливаются на низком уровне, то производители теряют стимулы к разработке новых лекарств. Если же цены, напротив, завышены, то покупатели не станут приобретать дорогие препараты. Ценовое регулирование может привести к неэффективному поведению

поставщиков медицинских услуг, стимулируя их искать «обходные пути» установленных ограничений. Например, когда в отдельных странах снижали официальные расценки за медицинские консультации, в ответ врачи часто увеличивали число посещений, назначая пациентам две консультации там, где достаточно было одного визита, или выписывая лекарства на более короткий срок, чтобы вынудить пациента вновь прийти за рецептом. В результате увеличивалось время ожидания пациентов, росло число визитов к врачам, однако регулирующий орган не учитывал эти издержки. Ценовое регулирование может привести и к снижению объема услуг, предоставляемых отдельным группам пациентов. Если государством установлены единые и фиксированные цены на одинаковые медицинские услуги (например, на определенный тип операций), то поставщики будут заинтересованы в отборе больных, которых проще вылечить. Больные с тяжелыми или осложненными формами заболеваний станут невыгодными для врачей, и им труднее будет получить необходимую помощь. Этот феномен известен как «снятие сливок» и «избавление от пациентов». Регулирование может приобретать более изощренные формы, увязывая размер оплаты медицинской помощи со сложностью заболевания пациента. Это в некоторой степени сдерживает стимулы к отбору наиболее «выгодных» пациентов, но, поскольку поставщик лучше осведомлен о состоянии здоровья больного, чем контролирующий орган, возможность для «снятия сливок» все же сохраняется. Если же наиболее «выгодные» для поставщика пациенты являются одновременно и обладателями высоких доходов (что вполне вероятно, поскольку бедность нередко соседствует со слабым здоровьем, и наоборот), то стратегии «снятия сливок» и «избавления от пациентов» будут иметь негативные последствия в терминах социальной справедливости.

Государственное обеспечение медицинской помощи

Если государство напрямую предоставляет блага потребителям, то конкуренция, как правило, либо запрещена, либо ограничена размером общественного сектора. Поэтому в Великобритании после основания Национальной службы здравоохранения частный сектор медицинских услуг стал несопоставим по размеру с общественным. В такой ситуации государство становится *монополистом*. Недостаток конкуренции со стороны других поставщиков создает предпосылки для неэффективного производства медицинских услуг общественным

сектором: из-за отсутствия конкурентов услуги не будут производиться с минимальными издержками. Конечно, неэффективность производства медицинских услуг может преодолеваться с помощью ограничения финансирования монополиста-поставщика (как это сделано, например, в рамках Национальной службы здравоохранения в Великобритании). Однако, поскольку у государственной монополии нет стимулов к мониторингу издержек (в силу отсутствия конкуренции), трудности могут возникнуть при выявлении отдельных услуг и видов деятельности, порождающих неэффективность. Поэтому введение финансовых ограничений не гарантирует автоматически, что в результате сохранятся только эффективные виды услуг, а неэффективные будут вытеснены. Структура предоставляемых монополистом услуг будет скорее зависеть от силы влияния отдельных групп врачей и чиновников, чем от соотношения издержек и выгод. Прямое государственное обеспечение способно также повлиять на масштабы инновационной деятельности, поскольку медицинские технологии, как правило, дороги (даже несмотря на ожидаемые выгоды). Поскольку для финансирования новых медицинских технологий необходимо собрать больше налогов, политики, принимая соответствующие решения, могут больше внимания обращать на абсолютный размер затрат, чем на соотношение издержек и выгод.

В ответ на проблемы, порождаемые отсутствием цен на медицинские услуги, государства часто обращаются к использованию целевых (плановых) показателей для увеличения объема медицинской помощи. Например, Национальная служба здравоохранения Великобритании совершенствует целевые показатели листов ожидания ради снижения времени ожидания лечения. Однако сами по себе целевые показатели могут и навредить, так как зачастую их внедрение приводит к переориентации поставщиков медицинских услуг на достижение целевых индикаторов в ущерб другой деятельности. Кроме того, у работников может появиться стремление к формальному соблюдению плановых показателей, только чтобы соответствовать поставленным целям. Данное явление свойственно не только сектору здравоохранения, оно было типично для стран с плановой экономикой, где государственным предприятиям устанавливались целевые показатели деятельности [Smith, 1995].

Если качество государственного обеспечения оценивается индивидами как недостаточное, они будут искать способы преодоления установленных ограничений. Так, например, по мере роста очередей

на медицинское обслуживание в государственных лечебных учреждениях Великобритании в конце 1990-х годов граждане стали приобретать больше полисов добровольного медицинского страхования, которые позволяли им обращаться к частнопрактикующим врачам без очереди. В Италии, имеющей схожую с Великобританией систему здравоохранения, дополнительное страхование используется для получения доступа к услугам частнопрактикующих медицинских специалистов. Известно, что в рамках систем государственного обеспечения, ресурсы которых крайне ограничены, пациенты платят врачам «в карман», чтобы получить медицинское обслуживание более высокого качества.

Субсидии

Поскольку субсидии могут приводить к существенным искажающим эффектам, мы рассмотрим отдельно их влияние на эффективность и справедливость.

Субсидии и эффективность

Субсидии снижают цену товара или услуги для покупателя/пользователя. Их применение оправдано наличием внешних эффектов или необходимостью достижения целей справедливости. Однако, если субсидирование приводит к значительному снижению цены, может возникнуть *избыточное потребление* или *избыточный спрос* (*дефицит*). Проиллюстрируем это при помощи рис. 2.2. На нем пре-

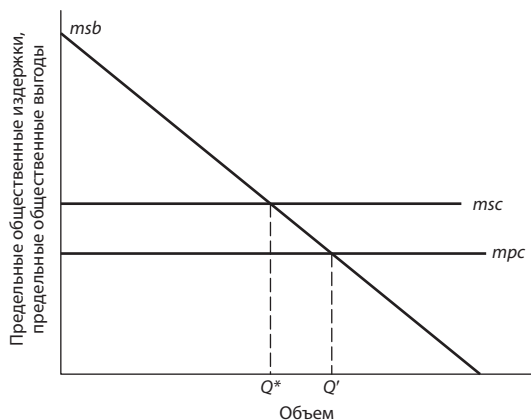


Рис. 2.2. Влияние субсидирования на объем требуемой медицинской помощи

дельные общественные издержки (m_{sc}) производства услуг здравоохранения представлены линией m_{sc} (линия прямая, так как мы предполагаем, что предельные общественные издержки постоянны). Субсидированная цена, представленная линией m_{pc} , расположена ниже линии предельных общественных издержек. Размер субсидии в расчете на единицу блага равен расстоянию между двумя этими линиями. Предельные выгоды общества (включая внутренние и внешние выгоды) на графике отражены линией m_{sb} . Предполагается, что предельные выгоды от потребления каждой следующей единицы блага ниже, чем от предыдущей. Если потребитель максимизирует совокупные выгоды, он выбирает количество блага, исходя из условия равенства частных предельных издержек частным предельным выгодам, что на графике на рис. 2.2 соответствует количеству Q' . Однако истинные издержки производства единицы блага выше, чем частные издержки, с которыми имеет дело индивид после введения субсидии. Социально эффективный уровень потребления соответствует величине Q^* . Таким образом, при введении субсидии будет иметь место избыточное потребление субсидируемого блага.

Чем больше субсидия для каждого заданного уровня m_{sb} , тем выше уровень избыточного потребления. Если благо предоставляется бесплатно (как в случае с медицинскими услугами, предоставляемыми Национальной службой здравоохранения Великобритании), пациенты будут стремиться увеличить потребление медицинских благ до уровня, при котором выгоды от последней единицы блага будут равны нулю (в этой точке $m_{pb} = m_{pc} = 0$). В таком случае ценовой механизм уже не является инструментом рационального выбора. Пока государство не увеличит предложение медицинских услуг до точки Q' (что требует высоких затрат и является неэффективным), на рынке будет существовать дефицит, поскольку спрос будет превышать предложение.

В этой ситуации государству необходимо применять другие механизмы, обеспечивающие рacionamento медицинской помощи. В системах, подобных Национальной службе здравоохранения Великобритании, для этого применяются два инструмента. Первый — создание «живых очередей» (ожидание приема у врача в поликлинике или больнице) и второй — листы ожидания.

Очередь означает потери времени для получателей медицинской помощи. Однако ожидание несет значительный ущерб тем, кто дорого ценит свое время, тогда как издержки пациентов, у которых до-

статочно свободного времени, не столь велики. Если количество свободного времени, которым располагают пациенты, находится в обратной зависимости от их готовности платить, нельзя гарантировать, что те, кто первым получит доступ к услугам здравоохранения, были готовы заплатить за это больше остальных. То есть нельзя гарантировать, что благо получают именно те люди, которые были готовы заплатить за него максимальную цену. Поэтому распределение благ посредством очереди нельзя считать эффективным — ведь всегда могут найтись люди, которые были готовы заплатить больше, но не смогли получить рационируемое благо. С позиции справедливости такое распределение также неоптимально. Люди, имеющие низкооплачиваемую работу, часто не могут уйти с работы ради посещения врача. Кроме того, оплачиваемый отпуск по болезни у них может оказаться короче, чем у тех, кто имеет более высокие зарплаты. Таким образом, относительно большие издержки могут лечь на бедные слои населения.

Другой подход к рационированию медицинской помощи предполагает, что пациенты заносятся лечащим врачом в специальные листы ожидания. Делегирование решений об очередности предоставления медицинской помощи самим врачам может вызывать проблемы, так как медицинские работники в этом случае могут преследовать собственные интересы вместо интересов пациентов. Например, врачи могут в первую очередь оказывать медицинскую помощь пациентам с наиболее «интересными» случаями заболеваний, а не с рутинными жалобами. Тогда люди, которым требуется стандартное лечение, скорее будут занесены в листы ожидания, чем больные с нетипичными заболеваниями. А ведь это не обязательно означает, что последние нуждаются в немедленном лечении или готовы заплатить за него больше рядовых пациентов. Другая проблема состоит в том, что пациенты, имеющие знакомства или знающие, как обойти систему листов ожидания, могут оказаться в самом начале списка и получить помощь первыми. Сформировавшееся таким образом распределение ресурсов медицинской помощи не может считаться ни эффективным, ни справедливым.

В Великобритании государство не только финансирует здравоохранение, но и непосредственно обеспечивает население медицинской помощью. Поскольку услуги здравоохранения не продаются на рынке, доходы поставщиков медицинских услуг не зависят от удовлетворения потребностей пациентов. Поэтому последствия функ-

ционирования такой системы и ее эффективность определяются способом оплаты услуг поставщиков медицинской помощи. Если поставщик получает оплату пропорционально числу обращений пациентов, он будет заинтересован в максимизации этого числа за счет сокращения времени обслуживания. Другими словами, пациентам будет уделяться меньше внимания, чем следовало бы. Напротив, если врачи получают оплату в соответствии с объемом фактически оказанных медицинских услуг, а для пациентов они бесплатны, будут возникать стимулы к избыточному лечению (аналогично стимулам, возникающим в системе частного медицинского страхования из-за морального риска). Обе системы оплаты, таким образом, оказываются неэффективными, однако в первом случае это выражается в недопотреблении необходимых услуг, а во втором — в избыточном потреблении.

Субсидии и справедливость

Субсидии могут применяться для снижения цен или повышения вознаграждения за медицинские услуги ради достижения целей справедливости. Они могут использоваться для расширения доступности медицинской помощи для бедных семей. Для преодоления регионального неравенства правительства могут оплачивать получение медицинского образования или устанавливать более высокую заработную плату врачам, работающим там, где не хватает медицинского персонала, например в удаленных районах или сельской местности.

Будут ли такие субсидии эффективным инструментом достижения справедливости, зависит от используемого типа субсидий и принятого определения справедливости. Некоторые схемы субсидирования (например, такие как программа Медикейд в США) основаны на проверке уровня благосостояния. Это означает, что субсидии предоставляются индивидам с доходом (уровнем благосостояния) ниже определенного порога. Другие системы, такие как Национальная служба здравоохранения Великобритании, являются всеохватывающими (универсальными), здесь всем нуждающимся медицинское обслуживание предоставляется бесплатно или по субсидируемым низким ценам. И универсальные субсидии, и те, что основаны на проверке дохода, могут быть оправданы с позиции справедливости, определенной в терминах минимальных стандартов, поскольку они снижают цену медицинских услуг для бедных и тем самым стимулируют их потребление. Однако часто утверждается, что

универсальные субсидии более успешны в достижении подобных целей. Проверка доходов нуждающихся в лечении часто воспринимается лицами (семьями), имеющими право на субсидию, как стигматизация, или социальное унижение. Более того, процедуры получения разрешения на субсидию могут быть сложными и затратными по времени. Потому число получателей таких субсидий на практике окажется меньше, чем если бы проверка доходов отсутствовала.

Однако субсидирование, основанное на проверке доходов, предпочтительнее универсальных субсидий, если используются другие подходы к определению справедливости: равное лечение больных, находящихся в одинаковом положении, и равенство доступа/издержек. Поскольку система проверки доходов предполагает частичное субсидирование затрат на медицинскую помощь для бедных, их относительные расходы становятся в результате ближе к тем, что несут обеспеченные семьи (тем самым достигается большее равенство доступа к медицинским услугам). Возможно также, что в результате бедные пациенты смогут чаще пользоваться более качественными медицинскими услугами (и это позволит достичь большего равенства в лечении бедных и богатых).

Объединение рыночных стимулов с государственным финансированием и обеспечением

Мы убедились, что и рыночная система, и государственное вмешательство могут не достигать целей эффективности и справедливости в здравоохранении. Признание данного факта во всем мире стало причиной поиска новых решений, которые позволили бы объединить достоинства рыночных и государственных механизмов распределения ресурсов в сфере медицинской помощи. Целью недавних реформ стало создание системы *стимулов*, способной компенсировать определенные провалы как рынка, так и государства. Новые системы стимулов построены таким образом, чтобы усилить роль рыночных механизмов в принятии решений. Однако они принимают разные формы в зависимости от особенностей конкретных систем здравоохранения.

Один из вариантов реформ предполагает создание рыночных стимулов для поставщиков медицинских услуг, изначально работающих в системе, где государство совмещает финансирование и предоставление услуг. Типичный пример подобной реформы — создание «квазирынков» в Великобритании. Суть нововведений состояла в разде-

лении функций финансирования и оказания медицинских услуг в больничном секторе, благодаря чему появилась конкуренция на стороне предложения. Финансирование здравоохранения по-прежнему осуществлялось государством, однако между поставщиками медицинских услуг (государственными и частными) возникла конкуренция за бюджетные средства, которые государство выделяло покупателям медицинской помощи¹. Покупатели должны были сами искать поставщиков, анализировать цены и качество предлагаемых ими услуг и заключать контракты с наиболее эффективными врачами/больницами. Некоторые покупатели могли оставлять у себя сэкономленные бюджетные средства, что мотивировало их к поиску лучших поставщиков. Идея реформы состояла в том, чтобы без ущерба для справедливости (финансирование по-прежнему осуществлялось из налоговых поступлений) выиграть в эффективности за счет введения конкуренции на стороне предложения, которая привела бы к снижению издержек и росту ответственности перед пациентом.

На практике разделение поставщиков и покупателей действительно возымело определенный эффект. Исследования показали, что там, где конкуренция была наиболее интенсивна, наблюдалось снижение цен. Покупатели медицинской помощи, которые могли сохранять сэкономленные бюджетные средства, в ходе переговоров добивались более существенного снижения цен, чем те, кто не имел такой возможности. Время ожидания медицинской помощи для их пациентов также снизилось. Однако реформы были ограничены нежеланием районных органов управления закрывать неэффективные больницы, а также политической озабоченностью тем, что в результате реформ пациенты одних врачей общей практики или жители одних районов страны будут получать лучшее лечение, чем другие. После некоторого периода, в течение которого государство отступило от либеральных реформ, они были заново начаты в середине 2000-х годов. На этот раз правительство вновь обратилось к ценовому регулированию, а также стало стимулировать выход на рынок негосударственных поставщиков медицинских услуг. Ценовое регулирование было введено, чтобы предотвратить опасность ценовой конкуренции между больницами за счет снижения качества предоставляемых

¹ В роли покупателей на данном этапе выступали районные органы управления здравоохранением или частнопрактикующие врачи общей практики, являющиеся фондодержателями. (Примеч. пер.)

услуг. Допуск частных поставщиков на рынок должен был обострить конкуренцию между поставщиками.

Другая рыночно-ориентированная реформа состояла в увеличении доли соплатежей населения за медицинскую помощь. Это позволяет, с одной стороны, довести до сведения пациента реальную цену медицинских услуг, а с другой — сократить расходы государства за счет как уменьшения размера субсидии, так и снижения спроса на медицинские услуги. Страны, где широко распространена страховая система финансирования здравоохранения, ввели конкуренцию на страховом рынке, а не в секторе предоставления медицинских услуг. По замыслу организаторов реформ стимулирование конкуренции между страховыми компаниями также должно привести к росту эффективности обеспечения медицинскими услугами. Конкуренция на страховом рынке стала наиболее заметна в США с 1980-х годов вплоть до настоящего времени. До 1980-х годов в США здравоохранение финансировалось преимущественно по принципу *оплаты за услуги (гонорарный метод оплаты)*. В этой системе поставщики получали плату за каждую фактически предоставленную медицинскую услугу. Как правило, финансирование лечения осуществлялось страховщиками, которые не были поставщиками медицинских услуг, а выступали так называемой *третьей стороной*. Проявление морального риска в такой системе неизбежно привело к росту уровня государственных субсидий для пожилых людей и семей с низкими доходами, а также увеличению частных расходов граждан. С 1980-х годов распространение получили так называемые управляемые планы медицинской помощи¹, которые применяются и сегодня. Эти планы предлагали потребителям более низкие цены, но одновременно ограничивали их выбор. Один из примеров — деятельность *организаций по поддержанию здоровья* (ОПЗ). В ОПЗ группа врачей оказывает пациентам медицинскую помощь по фиксированной цене, причем помощь оплачивается заранее работодателем или самим пациентом. Существенно то, что роли страховщика и поставщика медицинских услуг в ОПЗ совмещаются, что снижает остроту проблемы морального риска. Такая форма организации медицинской помощи, по существу, отличается от распространенной в Великобритании системы врачей общей практики лишь тем, что

¹ Управляемые планы медицинской помощи (managed care plans) — разновидность полиса добровольного медицинского страхования. (*Примеч. пер.*).

правительство, а не пациент (или частный страховщик) обеспечивает годовую плату за лечение.

Рыночные реформы привели к снижению издержек. Но одновременно они вызвали озабоченность у приверженцев принципов справедливости: рост уровня соплатежей сильнее всего сказывается на самых бедных гражданах; возможность детального скрининга покупателей страховых полисов приводит к сокращению размера страхового покрытия для наименее здоровых индивидов; объем медицинской помощи может быть ограничен.

Другие страны (например, Германия, Нидерланды) тоже пытались повысить уровень конкуренции между страховыми компаниями. Однако в Западной Европе реформы в сфере медицинского страхования вводили ограничения на масштабы конкуренции. Это было продиктовано заботой о соблюдении целей справедливости, поскольку конкуренция может привести к отказу в покрытии расходов тяжелобольных пациентов или снижению стимулов предоставления им определенных страховых планов. Например, проводившиеся в Германии реформы вводили ограничения на заключение контрактов по страховым планам: страховщики были ограничены в самостоятельном выборе определенных поставщиков медицинских услуг и обязаны были оплачивать услуги врачей по единой шкале. В Нидерландах платежи по страховым медицинским планам были увязаны с рисками для здоровья работников различных специальностей, что позволяло ограничить стимулы страховых компаний к конкуренции за наиболее выгодных клиентов (в терминах ожидаемых издержек на лечение). Подобные ограничения иллюстрируют поиск компромисса между эффективностью и справедливостью: ради достижения целей справедливости приходится ограничивать конкуренцию между страховыми компаниями, и поэтому подавляются стимулы к повышению эффективности.

РЕЗЮМЕ

- В сфере здравоохранения государство преследует две основные цели: эффективность и справедливость. Эффективный уровень производства медицинских услуг достигается при равенстве *предельных социальных издержек предельным социальным выгодам* от дополнительной единицы услуги. Справедливость в сфере здравоохранения может быть определена разными способами. Наиболее распространенные определения: *минимальные стандарты лечения; одинаковое лечение в одинаковых случаях; равенство доступа к медицинским услугам или равенство издержек.*

- Здравоохранение обладает набором специфических характеристик, которые обычно означают, что рыночное распределение ресурсов в данном секторе не будет эффективным. К таким особенностям относят *неопределенность спроса, асимметрию информации и экстерналии*. При рыночной системе не удастся также достичь справедливого распределения ресурсов, какой бы трактовки справедливости мы ни придерживались.
- В силу этих причин вмешательство государства в сферу здравоохранения принимает значительные масштабы во всех развитых странах.
- Государство может вмешиваться в экономику посредством *регулирования, субсидирования/налогообложения и обеспечения (непосредственного производства услуг)*. В рамках национальных систем здравоохранения, аналогичных действующей в Великобритании, используются все три типа государственного вмешательства. Регулирование используется для решения проблемы несовершенства информации, доступной потребителям. Субсидирование применяется с целью возмещения недостаточного предложения страховых услуг, которое имеет место из-за таких провалов рынка, как асимметрия информации и экстерналии, а также в целях справедливости. Цели достижения справедливости служат и государственное обеспечение медицинскими услугами.
- Каждая система имеет свои недостатки. Так, государственное обеспечение медицинской помощью может оказаться неэффективным из-за отсутствия конкуренции. Регулирование часто отражает интересы субъектов регулирования. Неограниченные субсидии могут стимулировать сверхпотребление медицинских услуг и приводить к несправедливому распределению государственных средств.
- Осознание названных проблем определило необходимость реформ, проводившихся в последние годы в разных системах здравоохранения. Их целью стало усиление рыночных механизмов при одновременном обеспечении принципов справедливости. В Великобритании это привело к росту конкуренции между государственными и, в некоторых случаях, частными поставщиками медицинских услуг. В системах, где распространено страхование, реформы способствовали повышению конкуренции между страховыми компаниями.

ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Для читателей, уже имеющих некоторую экономическую подготовку, Барр [Barr, 2004b] предлагает более формализованный анализ изложенных здесь проблем, акцентируя внимание на системе здравоохранения Великобритании. Обсуждение аналогичных вопросов через призму системы здравоохранения США для той же аудитории можно найти у Стиглица [Stiglitz, 2000].

По экономике здравоохранения издано множество учебников. Два из них, не требующих от читателя серьезной экономической подготовки, написаны Фолландом [Folland et al., 2001] и МакПэйк [McPake et al., 2002]. В последнем анализируются особенности систем здравоохранения разных стран. В работе Драммонда [Drummond et al., 2005], рассчитанной на широкую аудиторию, рассматриваются методы экономических оценок.

Обзор наиболее важных тем экономики здравоохранения, предназначенный для читателя с базовым уровнем экономической подготовки, представлен в книге Джонса [Jones, 2006]. Для читателей, имеющих высшее экономическое образование на уровне бакалавриата, более глубокий анализ ключевых вопросов экономики здоровья представлен Кулиером и Ньюхаусом [Culyer, Newhouse, 2000]. Серьезное обсуждение во-

просов этики в здравоохранении, ориентированное на ту же аудиторию, есть у Долана и Олсена [Dolan, Olsen, 2002].

Кулиер [Culyer, 2002] предлагает доступный анализ проблем в сфере здравоохранения разных стран мира и реформ, проводимых с 1945 г. по настоящее время. Оливер [Oliver, 2005] дает обзор изменений, имевших место в Национальной службе здравоохранения Великобритании, начиная с ее создания. Его работа предназначена для тех, у кого нет экономического образования, и фокусируется на вопросах справедливости.

В готовящейся к публикации работе Проппер (Propper) и соавторов, а также в монографии Ле Гранда [Le Grande, 2007] без сложных технических выкладок обсуждаются вопросы повышения конкуренции в секторе здравоохранения Великобритании. Для тех, кто обладает знаниями в области экономики, Эллис [Ellis, 1998] приводит анализ стимулов, возникающих при разных схемах оплаты лечения пациентов. Проппер и Уилсон [Propper, Wilson, 2006] без использования сложной техники экономического анализа обсуждают проблемы управления качеством в здравоохранении. Той же аудитории адресован и обзор Маршалла [Marshall et al., 2003], посвященный публичным отчетам о качестве медицинской помощи.

Последние сопоставимые данные о показателях расходов на здравоохранение по странам мира регулярно публикуются ОЭСР (например, на сайте www.oecd.org/health/healthataglance).

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

1. Следует ли платить донорам, сдающим кровь? Следует ли брать плату с пациентов, получающих донорскую кровь?
2. Какую цель должен преследовать врач: «оптимизация выживания» или «оптимизация издержек и выгод»?
3. Что понимается под справедливым распределением медицинской помощи?
4. Как вы относитесь к утверждению: «Денежная оценка человеческой жизни аморальна и невозможна»?
5. Обсудите различные способы оценки выгод в здравоохранении.
6. «На конкурентном рынке будет наблюдаться более низкий уровень предложения медицинских услуг по сравнению с эффективным уровнем»; «Врачи, максимизирующие прибыль, стремятся завысить объем лечения сверх необходимого уровня». Объясните, почему оба утверждения верны.
7. Существуют ли аргументы с позиций эффективности в пользу замены Национальной службы здравоохранения Великобритании системой частного медицинского страхования?
8. «Питание для здоровья не менее важно, чем посещение врача, однако Национальная служба здравоохранения Великобритании предоставляет только возможность бесплатных визитов к врачу, но не питания». Может ли это утверждение быть аргументом против Национальной службы здравоохранения? В пользу создания Национальной службы питания? Ни тем и ни другим?
9. Почему полностью бесплатная медицинская помощь может на практике не обеспечить равной доступности (равных издержек) здравоохранения для всех граждан?

Учебное издание

Джулиан Ле Гранд
Кэрол Проппер
Сара Смит

Экономический анализ социальных проблем

Зав. редакцией *Е.А. Бережнова*
Редактор *Т.Г. Паркани*
Художественный редактор *А.М. Павлов*
Компьютерная верстка и графика: *А.И. Паркани*
Корректор *Т.Г. Паркани*

Подписано в печать 22.05.2013. Формат 60×90 1/16
Печать офсетная. Гарнитура Minion Pro.
Усл. печ. л. 20,0. Уч.-изд. л. 18,0. Тираж 1500 экз. Изд. № 1644

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»
101000, Москва, ул. Мясницкая, д. 20
Тел./факс: (499) 611-15-52