

3. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНА ТА ІНВЕСТИЦІЙНА ПОЛІТИКА ДЕРЖАВИ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЇ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

Арбузова Т.В.,

к.е.н., доцент кафедри публічного управління, адміністрування
та міжнародної економіки Білоцерківського національного
аграрного університету, м. Біла Церква

ОБГРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Існує ряд причин, які пояснюють державну діяльність в сфері охорони здоров'я: неефективність ринку внаслідок недосконалої конкуренції між постачальниками; неповна інформованість споживачів, екстерналії, нерівність доходів. Приватний ринок не забезпечує послуг для незастрахованих чи надто бідних громадян, щоб оплачувати такі послуги.

Жодна із умов, що є обов'язковими для конкурентного ринку, не виконується на медичному, якому властиві: обмежена кількість лікарень (за межами великих міст); більшість лікарень не прагнуть до прибутку; різномірні товари; погано інформовані покупці; пацієнти покривають лише частину витрат [1, с. 276]. Продаючи стандартні товари, фірма знає, що може привернути покупців конкурентів шляхом зниження ціни. Навпаки, потенційні пацієнти, з'ясовуючи інформацію про лікаря, що надає медичні послуги за нижчими тарифами, ніж у конкурента, можуть зробити висновок, що він не користується попитом і намагається привернути більше клієнтів, але водночас відсутність попиту на його послуги може наштовхнути їх на думку, що лікар не є гарним спеціалістом. Через те, що медичні послуги є різномірними, їх ціни і кількість важко порівняти, що є перешкодою для ефективного поширення інформації.

Неповнота інформації проявляється в зниженні ступеню ефективності конкуренції. Коли люди звертаються до лікаря, то, за великим рахунком, вони придбавають його знання чи інформацію. Пацієнт має пристати до думки лікаря про те, як він повинен лікуватися, чи робити операцію тощо. Дати оцінку різним лікарям набагато складніше, ніж пересічним товарам. Це є однією з причин, з яких держава бере на себе право ліцензування практики медичних працівників і регулювання використання ліків.

Обмеженою є конкуренція між медичними закладами. Більшість невеликих громад має одну або кілька лікарень. У випадку крайньої необхідності особа рідко має можливість вибирати і навіть якщо є час на вибір, часто він робиться не хворим, а його лікарем.

Послуги медичного обслуговування відрізняються від звичайних тим, що споживачі не обтяжують себе роздумами про вартість в момент споживання у випадку державного чи приватного страхування та користування цільовими програмами. Наприклад, фінансування заходів профілактики, діагностики та

лікування вірусних гепатитів в Україні на період до 2016 року здійснювалося за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів у випадку отримання позитивного рішення щодо забезпечення лікування від профільної комісії при обласних Департаментах охорони здоров'я. Лікування гепатиту проходило під наглядом лікаря, ліки «на руки» не видавались [2].

Ще однією відмінною між звичайними і медичним конкурентними ринками – відсутність мотиву отримання прибутку, оскільки переважна більшість лікарень в Україні є некомерційними інститутами (бюджетними установами). Їх завдання полягає не у зменшенні витрат наданого медичного обслуговування чи збільшенні прибутку, а в максимізації якості допомоги.

Медичні дослідження часто наближаються до чистого суспільного блага. В той час, як деякі новинки, такі як лікарські препарати, можуть патентуватися, багато винаходів не підлягають патентуванню, та коли це відбувається, то зростання цін на такі лікарські засоби може призвести до скорочення їх застосування. Велика питома вага приватних витрат спрямована на винайдення препаратів, аналогічних запатентованим, але які не підлягають вимогам патентування. Кінцева ціна аналогів дорогих препаратів – «дженериків» значно нижча. Приватний виробник фармацевтичної продукції не витрачає величезні кошти на розробку і випробування ліків, тому часом ціна аналога в рази менша. Фінансування фундаментальних досліджень в галузі боротьби з туберкульозом, СНІДом, гепатитом, наркозалежністю, іншими суспільно небезпечними хворобами має здійснюватися за широкої державної підтримки.

Екстерналії, викликані певними захворюваннями, передусім інфекційними, можуть спонукати обов'язковість вимог щодо карантину чи примусової вакцинації і, зокрема, є підставою для організації державної медичної служби.

Витрати на допомоги з охорони здоров'я ветеранам можуть розглядатися як відтермінована форма оплати праці. Хоча уряд формує відносно низькі посадові оклади службовців збройних сил, він забезпечує медичне обслуговування після закінчення служби. Воно є особливо важливим через потребу в медичній допомозі, що пов'язана з військовою службою.

Податкова система може відшкодувати «несправедливі податки», покладені на людей долею, у формі витрат на медичну допомогу. Дохід мінус витрати на медичні послуги (при перевищенні ними певної частки доходу) може забезпечити вищу платоспроможність, ніж тільки дохід. В Україні не оподатковуються ПДФО і військовим збором допомога на лікування та медичне обслуговування, надана для придбання ліків, донорських компонентів, протезно-ортопедичних виробів, виробів медичного призначення для індивідуального користування інвалідів, на обов'язковий профілактичний огляд працівника та на його вакцинацію, спрямовану на профілактику захворювань в період загрози епідемії за наявності відповідних підтвердних документів [3].

Найбільш вагомим поясненням зростання значення держави для субсидування медичних послуг є занепокоєння наслідками нерівності доходів. Доступ до медичної допомоги не має контролюватися ринком. У випадку необхідності, вибір має робитися виходячи не із достатку, а інших умов,

зокрема, таких як вірогідність успішного результату операції, вік чи певна випадковість. Кожен має право на певний мінімальний рівень послуг медичної допомоги, до чого тяжіє більшість західних демократій.

Список використаних джерел

1. Стиглиц Дж. Ю. Экономика государственного сектора [пер. с англ.]. Москва : Изд-во МГУ : ИНФРА-М, 1997. 720 с.
2. Як отримати лікування гепатиту С за Державною програмою. URL: <http://patients.org.ua/2016/06/22/yak-otrimati-likuvannya-gepatitu-s-po-derzhavnij-programi/> (дата звернення: 12.05.2018).
3. Податковий кодекс України : із змінами і допов. станом на 13 липня 2017 р. URL: <http://sfs.gov.ua/nk/> (дата звернення: 11.05.2018)

Арзянцева Д.А.,

к.е.н., доцент кафедри менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування Хмельницького університету управління та права

Баліцька Н.В.,

студентка 1 курсу магістратури факультету управління та економіки, Хмельницького університету управління та права, м.Хмельницький

ФОРСАЙТ ЯК МЕТОД СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ РЕГІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

Зміна ситуації в Україні під впливом зовнішніх та внутрішніх факторів вносить суттєві корективи у процеси регіонального розвитку. На сьогоднішній час необхідне розширення прав регіонів та громад у соціально-економічній сфері та їх відповідного матеріально-фінансового забезпечення, що передбачає конструювання нового формату відносин по лінії «центр – регіон – громада» як у короткостроковому, так і у довгостроковому аспекті. У зв'язку з цим набуває актуальності необхідність зміни інституційних форм регіонального розвитку, які втілені у регіональних стратегіях. Особливої уваги потребує питання визначення пріоритетів подальшого розвитку, від правильності формулювання яких залежить успішність тих чи інших регіональних проектів.

Питаннями стратегічного планування розвитку регіонів і зокрема, формулювання пріоритетів, займаються такі вітчизняні та іноземні дослідники як Д. А. Ісаченко, А. Швецов, М. Сумпор, І. Докіч, Б. С. Жихаревич, А. С. Маршалова, А. С. Новосьолов, Б.М. Данилишина та багато інших.

Форсайт – це система методів експертної оцінки довгострокових перспектив інноваційного розвитку, виявлення технологічних проривів, здатних найбільш позитивно впливати на економіку і суспільство [1]. Фундаментальний принцип форсайту виходить з установки, що уявлення про майбутнє керують нашими поточними діями.

Процес форсайту включає такі етапи [3, с. 60]:

- 1) збір інформації (комплексне сканування ситуації задля розуміння її характеру й визначення сфер утручання, які стануть основою програми змін);