

## فصل چهاردهم

### نقش دولت

"به نیازمندی که نمی توانند شخصاً نیازهایشان را برآورده کنند، و یا آن ها را به خوبی برآورده نمایند، کمک کنید."

"ابراهام لینکلن"

"در مسیر تکامل بنگاه های اقتصادی، کالاهایی که می توانند تولید شوند و به قیمتی به فروش برسند به بخش خصوصی واگذار شده اند. آن هایی که قابل فروش نبوده اند، و یا فروش آنها ضرورتی نداشته، در اختیار دولت باقی مانده اند."

"جان کنت گالبریت"

### سؤالات

1. آیا رقابت بهتر از قانون گذاری است؟
2. کدام بخش از نظام مراقبت های سلامت باید توسط دولت تامین مالی و در کنترل دولت باشد؟ چرا؟
3. چرا مدیکر عمومی تراز مدیکید است؟
4. آیا مؤسسه غذا و دارو و سایر مؤسسات قانون گذار در حوزه سلامت بر اساس خواست عموم مردم فعالیت می کنند، یا بر اساس خواست کسانی که در آن جا کار می کنند یا گروه های ذی نفوذ خاص؟
5. آیا افراد به چیزی رأی می دهند که برای جامعه مفید باشد یا برای خودشان؟

### 14-1- جریان منابع دولتی سلامت

در سال 2002 دولت های محلی، ایالتی و مرکزی تقریباً نیمی از هزینه های بخش سلامت (46 درصد) را پرداخت کردند. با این حال، در بیشتر مراقبت های سلامت دولتی در واقع نوعی پرداخت کننده ثالث وجود دارد که به مؤسسات مراقبت های سلامت خصوصی متشکل از پزشکان مستقل، بیمارستان ها، آسایشگاه ها و غیره پرداخت می کند. بیشتر از 90 درصد پرداخت ها نصیب چنین تولید کننده هایی که خدمات مراقبت های سلامت فردی ارائه می دهند، و کمتر از 10 درصد از آن صرف فعالیت های دولتی مثل تحقیقات پزشکی، کنترل بیماری های عفونی، جمع آوری آمارهای سلامت و سلامت عمومی شده است. سهم دولت از مراقبت های سلامت در حال رشد در سال 2002 نسبت به سال 1929 بیش از 3 برابر شده است (45 درصد در برابر 14 درصد). در سال های اخیر، دولت

های محلی و ایالتی نسبت به دولت مرکزی منابع بیشتری را تامین می کنند. در سال 1965 بیشترین هزینه های دولتی شامل بیمارستانهای محلی و ایالتی و مؤسساتی که مراقبت های سلامت هم به بیماران عمومی و هم به بیماران مزمن خاص ارایه می دهند، می شد. پس از آن، مدیکر و مدیکید وسیع تر شده و در سال 2002 حدود دو سوّم هزینه های سلامت دولت را در بر گرفتند. بیش از 69710000000 دلار از منابع دولتی در سال 2002 از درآمدهای مالیاتی حاصل شد. وهم چنین، حق بیمه هایی هم که برای بیمه های مکمل مدیکید پرداخت شده اند (پرداخت ها معادل یک چهارم هزینه هاست)، حدود 21 میلیارد دلار بود و مالیات بیمه بیمارستانهای مدیکر نیز به میزان 2/9 درصد از حقوق و درآمد کارکنان کسر شد که معادل 130 میلیارد دلار بود. این برنامه های تأمین مالی فشارهای مالیاتی را کاهش داد، در عین حال، تغییری در مبلغ کل ایجاد نکرد و نهایتاً تمام هزینه های دولتی از درآمدها و مصارف خصوصی حاصل شد.

با این که تولید کننده های دولتی مراقبت های سلامت در ایالات متّحده بیشترین جریان منابع مالی را در مراقبت های سلامت داشته اند، اما هنوز نسبتاً منفعل مانده اند. هر دو برنامه مدیکر و مدیکید که دارای برنامه های واجد صلاحیت هستند، تعهداتی برای دولت جهت پرداخت صورت حساب بیماران نیازمند مانند افراد بالای 65 سال یا افراد بومی ایجاد کرده اند. علی رغم برنامه های بودجه بندی شده که هر ساله مبلغ ثابتی برای آن ها پرداخت می شود، محدودیتی برای هزینه های مدیکر و مدیکید وجود ندارد. رشد سریع هزینه ها عامل اصلی کسری بودجه دولت های ایالتی و مرکزی و فعالیت های سلامت عمومی می باشد. از سال 1965 تا 2002 سهم بودجه های دولتی که به سلامت عمومی اختصاص می یابد از 4/6 درصد به 1/2 درصد کاهش یافته و بودجه های اختصاص یافته به تحقیقات پزشکی برای کشف درمان ها و روش های تشخیصی جدید از 26/8 درصد به 4/8 درصد کاهش یافته است. بخش سلامت ایالات متّحده برای پرداخت مصارف کنترل نشده و گران از منابع سازگار شده است (جدول 14-1 و نمودار 14-1 را ملاحظه نمایید).

## 14-2 نقش دولت

### نقش دولت حتی در مبادلات خصوصی ضروری است.

افراد در حین این که کارهای روزمره خود را انجام می دهند و سعی می کنند سالم و شاداب بمانند، اما از دخالت های دولت آگاهی ندارند. فرض کنید شما سر درد دارید و برای خرید آسپرین به داروخانه مراجعه می کنید. این انتخاب توسط شما به عنوان یک شهروند خصوصی انجام شده و خرید نیز از یک داروخانه خصوصی انجام می

شود، اما در صورتی که دولت اقداماتی برای تأمین رفاه و بهزیستی شما و فروشنده انجام نمی داد، همین معامله ساده نیز انجام نمی شد.

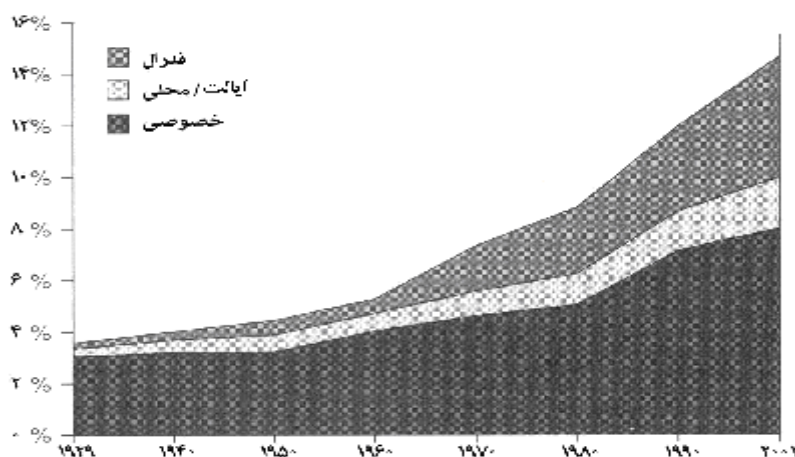
جدول 14-1 توزیع منابع دولتی

	2002	1995
کل (میلیون)	697100 دلار	10799 دلار
مدیکر	38%	-
مدیکید	35%	20%
DOD	5%	18%
حقوق کارمندان	4%	8%
مراقبت های مادر و کودک	1%	2%
بیمارستان های محلی و ایالتی	3%	22%
سلامت عمومی	8%	8%
تحقیقات	4%	12%
هزینه های ساختمانی	1%	7%
دیگر هزینه ها	1%	3%

طبقه بندی مدیکید شامل پرداخت های کمی عادی (رفاه) است و در سال 1965 در حالی که مدیکید هنوز به تصویب نرسیده بود، مجموعه ای از برنامه های مراقبت سلامت را برای فقرا شامل می شد.

Source : CMS National Health accounts

شکل 14-1 منابع مالی بخش سلامت



برای این کار دولت پول را فراهم می کند و ارزش آن را حفظ می کند. اگر پول وجود نداشت، آن موقع شما برای مبادله آسپرین باید کسی را پیدا می کردید که کاری برای او انجام دهید، مثلاً چمن باغچه منزلش را کوتاه کنید، یا مدتی از فرزندش مراقبت کنید تا در مقابل او به شما آسپرین می داد. فقط ارزش پول توسط دولت مشخص نمی شود، بلکه روش اندازه گیری آن چه شما می خواهید بخرید را هم دولت تعیین می کند و به همین دلیل شما مقداری آسپرین یا یک پیمانه آسپرین در خواست نمی کنید، بلکه قرص های 100 یا 250 میلی گرمی آسپرین را درخواست می کنید. در عین حال اگر سیاست های دولتی نبود، شما نمی توانستید مطمئن باشید که قرص های سفید رنگ آسپرین که به شما فروخته شده است یا واقعاً از ماده آسپرین ساخته شده است یا از شکر، آرد و یا مواد شیمیایی سمی و خطرناک. در واقع شما به دولت خود نیاز دارید تا فروشگاه محل شما را از فروش مواد سمی که ممکن است باعث مرگ شما شود، بر حذر دارد. بدون چنین حمایت های دولتی شاید لازم می شد که شما زمان و هزینه زیادی را صرف کنید تا بتوانید قرص آسپرین ایمن و سالم به دست بیاورید. تمام این اقدامات دولتی که معاملات و داد و ستدها را ساده می کند ممکن است بدون ملاحظه و مشاهده شما باشد (1).

برای انجام یک معامله شما باید بتوانید بگویید: "من این پول را دارم و می خواهم آن را به شما داده و با کالای دیگری معاوضه کنم". اساسی ترین عملکرد دولت نگهداری از قوانین و مقررات است. اگر قوانینی را تعریف نکرده و الزام به تبعیت از آن ها نداشته باشید، در آن صورت هیچ راهی وجود ندارد، مگر این که هر فرد یا گروه به تنهایی و بر اساس قوانین جنگل عمل کند. در آن صورت، ممکن است حتی کشته شوید، چون عدّه ای دیگر خانه و اموال شما را غارت می کنند و این گونه خطرات همیشه زندگی انسان ها را تهدید می کرد.

در واقع، برای پاسخ به این خطرات دولت ها به وجود آمده اند، خانواده ها دور هم جمع شدند و برای حفاظت و حمایت از هم، قبیله و عشیره را ایجاد کردند. برای این کار آن ها با هم توافق کردند که چگونه با هم کار کنند، چه کسی کشاورزی کند، چه کسی جنگ کند و چه کسی رهبری و هدایت قبیله را به عهده بگیرد. از این زمان بود که واژه رهبر به وجود آمد. داگارس نورث<sup>1</sup> برنده نوبل اقتصاد 1993 ایالت را چنین تعریف می کند: "یک سازمان با مزایا و منافع مشترک در یک منطقه جغرافیایی قرار گرفته که مرزهای آن به وسیله قدرت وضع مالیات مشخص می شود" (2). یک ایالت برای شهروندانش هزینه دفاع از خود را کاهش می دهد. هم چنین، دولت ها کالاهایی را که می توانند با اثر بخشی بیشتر نسبت به بازار تولید کنند، برای شهروندانش فراهم می کنند. با این حال،

<sup>1</sup> = Douglass North

نمی‌گوییم که دولت‌ها هیچ‌خطا و اشتباهی مرتکب نمی‌شوند، بلکه منظور این است که انجام هر کاری به صورت گروهی بهتر از انجام فردی کارهاست.

### اثر بخشی بازار تحت شرایط رقابت کامل

بهترین روش برای برقراری اقتصاد این است که به افراد اجازه داده شود بدون محدودیت کار کنند، بازی کنند و هر چیزی را که دوست دارند مصرف کنند. تعامل عرضه و تقاضا در بازار در نقطه‌ای که هزینه نهایی معادل سود نهایی است، منجر به برقراری تعادل می‌شود. قیمت‌ها که افزایش می‌یابند، افراد را هدایت می‌کنند به: الف) کار کردن در شغلی که مهارت آن‌ها بیشترین ارزش را برای جامعه داشته باشد. ب) در جستجوی بهترین تولیدات باشند. ج) مصرف کالاهای کمیاب را محدود کنند و د) برای آینده پس‌انداز و سرمایه‌گذاری کنند. اگر هیچ‌مشکل خاصی وجود نداشته باشد، کل نظام اقتصادی می‌تواند بدون کنترل و هدایت مرکزی از طرف دولت و با هماهنگی کامل فعالیت کند. قدرت قیمت بازار برای سازماندهی تولید و مصرف برای حداکثر کردن رفاه با دو قاعده کلی اقتصادی بیان می‌شود:

در شرایط رقابت کامل:

- 1) بازارهای رقابتی همیشه منجر به تخصیص کارآمد منابع برای تولید و مصرف می‌شوند.
- 2) تخصیص کارآمد منابع می‌تواند تحت یک نظام اقتصادی کامل و بدون کنترل دولت مرکزی انجام شود (3). این نتایج تئوریک، حاصل مباحثه‌های زیاد اقتصاد دانان و سیاست‌گذاران قرن بیست و یکم برای حفاظت از دیدگاه اصلاح طلبی مارکیست می‌باشد. آن‌ها یک زیر بنای محکم عقلانی برای حمایت از بازارها به جای دخالت دولت برای حل مسایل اقتصادی ایجاد کرده‌اند. اقتصاد دانان همیشه از دخالت دولت که باعث تحریف قیمت‌ها شده و نهایتاً باعث می‌شود سود و هزینه نهایی برابر نباشد، انتقاد کرده‌اند. در تلاش برای شرایط بهتر در بسیاری مواقع دولت‌ها اوضاع را بدتر کرده و مانع دستیابی به اثر بخشی بیشتر شده‌اند. هم‌چنین، دولت‌ها به طور اجتناب‌ناپذیر متمایل به راضی نگه داشتن گروه‌های پرنفوذ سیاسی (مانند تولیدکنندگان تنباکو، صنایع نظامی و فرزندان سناتورها) هستند و با کمک کردن به این گروه‌ها جامعه را متضرر کرده و اثر بخشی کل نظام اقتصادی را کاهش می‌دهند. با این حال، این بدان معنی نیست که هیچ نیازی به حضور دولت نباشد زیرا شرایط همیشه خوب و عالی نیست و بعضی کارها وجود دارد که فقط دولت می‌تواند از عهده آن‌ها برآید. بررسی دقیق رقابت کامل نظری (خریداران و فروشندگان متفاوت، معاملات با ارزش و ورود و خروج آزاد به بازار) نوعی بینش نسبت به نقش دولت در دنیای واقعی ایجاد می‌کند.

شکست بازار به دلیل: الف) وجود یک حالت انحصاری به خاطر وجود تنها یک فروشنده یا خریدار. ب) محدودیت یا ممنوعیت دسترسی به اطلاعات جامع ج) عدم ایجاد توافق های بالقوه اثر بخش به دلیل بالا بودن قیمت ها و د) محدودیت بازار به دلیل محدودیت های ناشی از تکنولوژی، مسایل اخلاقی و قوانین، حضور و نقش دولت را ضروری می کند. برخی مواقع نیز مشکلات رقابت آن چنان وسیع است که مانع توسعه بازار می شود. بنابراین، دولت بایستی دست به چنین کاری بزند. در مورد کالاهای عمومی (فصل 15) نیز تکنولوژی به گونه ای است که تنها دولت می تواند خریدار یا فروشنده باشد. نهایتاً دومین فرمول اقتصاد دانان این است که تنها زمانی بازده مطلوب قابل دستیابی است که درآمدها به یک روش معین توزیع شوند و دولت ها بایستی در توزیع مجدد درآمدها به طور فعال حضور داشته باشند.

### دولت در یک اقتصاد مختلط

دولت 4 نقش اصلی را در تمام اقتصادها ایفا می کند:

1. حفاظت از قوانین و مقررات.
2. تولید کالاهای عمومی.
3. جلوگیری از شکست بازار.
4. توزیع مجدد درآمدها.

برای رسیدن به این هدف دولت ممکن است: الف) خدمات را تولید کند. ب) خدماتی را که توسط بخش خصوصی تولید می شوند تأمین مالی کند. ج) برای بازار خصوصی قوانینی تدوین کند. برای انجام این فعالیت ها معمولاً اقدامات متعددی انجام شده و روش های مختلفی به کار گرفته می شود. به عنوان مثال برنامه های مدیر با انتخاب معکوس و توزیع مجدد در آمد بین سالخوردگان بیمار از شکست بازار جلوگیری می کند. مدیر هم چنین از قوانین برای تقویت پذیرش و مشارکت استفاده می کند. در مواجهه با مشکلات، چهارچوب ذهنی ساده به سازماندهی تحلیل ها و ایجاد قدرت اساسی اقتصادی کمک می کند.

### 3-14 نظم و قانون

دفاع ملی و هم چنین نوع پیچیده داخلی آن (قوانین و مقررات) اساسی ترین وظیفه هر دولت است. بدون حفاظت از زندگی و دارایی ها، جامعه نمی تواند وجود داشته باشد. تفسیر واحد از قوانین و نظام وضع مالیات باید توسط پلیس و دادگاه تقویت شود. اگر قوانین برای عده ای به کار برود و برای عده ای دیگر به کار نرود، در واقع افراد به دو طبقه مختلف تقسیم می شوند. هر چند اسماً عضو یک ملت باشند.

قدرت مالیات بندی و قوانین و مقررات آزادانه توسط شهروندان تقویت می شود زیرا ما موافقت می کنیم که دولتی داشته باشیم که از ما پول بگیرد و اگر قوانین را رعایت نکنیم ما را مجازات کند، در این حالت، زندگی اجتماعی خودمان بهتر می شود. جنگیدن ما با دشمنانمان خیلی پر هزینه تر از تمام مالیات ها و هزینه پارک اتومبیل و این گونه موارد است. اداره کردن مملکت کار بسیار پر هزینه ای است، اما بی دولتی و هرج و مرج اگر چه هیچ هزینه ای ندارد، ویران گر و مصیبت بار است. جلب موافقت افراد به مسأله وجود قوانین و مقررات تا جلب موافقت آن ها در مورد این که قوانین چگونه باشند، چه کسی چه مقدار مالیات پردازد و مسایلی از این قبیل، آسان تر است. جان رالز<sup>1</sup> فیلسوف معروف در کتاب خود با عنوان "یک تئوری عدالت"، روشی را برای حل مشکلات مربوط به ایجاد یک اجماع عمومی در جامعه پیشنهاد می کند (4). رالز معتقد است که بسیاری از تعارضات در اثر تفاوت اعتقادات افراد به وجود نمی آیند، بلکه در اثر تفاوت شرایطی که افراد در آن قرار دارند، ایجاد می شود. افراد سالخورده، دولت را برای ارایه بیمه خانه های سالمندان می خواهند، در حالی خانواده های جوان فکر می کنند که مدارس خوب با اهمیّت تر هستند. افراد ثروتمند مالیات ها را برای اجرای قانون می خواهند، در حالی که افراد فقیر (که امید به توزیع مجدد درآمدها و کمک های دولتی دارند)، مالیات ها را برای ثروتمند تر شدن می خواهند. مبتلایان بیماری ایدز یک نظام ملی بیمه سلامت می خواهند که همه افراد را بیمه کند، در حالی که کارکنان سالم، حقوق بیشتر و افزایش حق بیمه بر اساس هزینه های مورد انتظار را مطالبه می کنند. در هر مورد حمایت کنندگان به کسانی که باعث سود آوری شده اند گرایش داشته و معتقدین متوجه آن هایی هستند که باعث بدتر شدن اوضاع می شوند (با کارهایی نظیر مالیات بیشتر، خدمات کمتر و عملکرد بدتر).

به ساختار سیاست و مسأله ناتوانی توجه کنید. فراهم کردن خدمات مراقبت در منزل، خدمات پروتز و اعضای مصنوعی، درمان و اصلاح نواقص بسیار گران هستند. ثبت نام دانش آموزانی که دچار ناتوانی هستند در کلاس های معمولی به هماهنگی جامعه کمک می کند، اما هزینه هایی مانند عدم توجه معلّم و هم چنین ایجاد اختلال و مسایلی از این قبیل را به سایر دانش آموزان تحمیل می کند. اگر چه هر کاری که برای دانش آموزان ناتوان انجام شود بسیار پر هزینه خواهد بود، اما فقط فراهم کردن خدماتی که هزینه ها را کاهش می دهند کافی نیست (مثل اعضای مصنوعی برای کمک به کسانی که می توانند به سر کار برگردند). این که افراد در ابتدا به هزینه ها توجه کرده و به مزایا تاکید کنند بستگی به این دارد که آن ها ناتوان شده اند و یا مجبور هستند از فرزندان، اولیا و یا دوستانشان مراقبت کنند یا نه. با این حال، افراد سالم زمانی که بفهمند این امکان وجود دارد که در آینده ناتوان شوند (مثلاً در

---

1 = John Rawls

اثر تصادف اتومبیل)، ممکن است نظر خود را تغییر دهند. رالز، عدالت را به عنوان یک مجموعه از سیاست‌هایی که افراد آن‌ها را برای پوشش نهادن به جهالت انتخاب می‌کنند، تعریف می‌کند. (به عنوان مثال، اگر افراد ندانند که چه زمانی ناتوان خواهند شد مسأله‌ای که به آن توجه می‌کنند، تعادلی بهینه بین هزینه‌ها و مزایاست.) در نهایت، به عقیده رالز افراد مشتاق به مشارکت در برنامه‌های بیمه‌ای هستند تا میزان خطر را کم کرده و ناتوانی‌های قابل انتظار خود را در آینده پوشش دهند. بیشتر مراقبت‌های سلامت، ناتوانی و نظام تأمین مقرری‌بازنشستگی در اروپا و آسیا با بیمه‌های اجتماعی تحت اصول عدالت و یک پارچگی به جای استفاده از اصول خصوصی مورد استفاده در بیمه تجاری می‌باشند. عدالت، فراتر از یک عقیده کلی بوده و برای ادامه حیات جامعه ضروری می‌باشد. در صورتی که افراد فکر کنند نظام عادلانه نیست و نیازهای آن‌ها را تأمین نمی‌کند، در آن صورت اعتمادی به دولت نخواهند داشت و بنابراین، وادار کردن آن‌ها به رعایت قوانین هزینه بیشتری خواهد داشت. تقلب و فریب کاری فراگیر موجب شکست کل نظام خواهد شد. اگر اعضای یک گروه فکر کنند که با آن‌ها عادلانه رفتار نمی‌شود، به قوانین احترام نخواهند گذاشت و حتی ممکن است اعضای گروه شورش کرده و یک دولت جدید ایجاد کنند که انطباق بیشتر با ایده نظام عادلانه آن‌ها دارد.

#### 4-14 کالاهای عمومی و اثرات بیرونی

کالای عمومی کالایی است که همه مردم به طور معمول مصرف می‌کنند. دفاع ملی یک کالای عمومی است. هم چنان که هوای پاک، کشف پنی سیلین و نشر آمار سلامت ملی نیز جزو کالاهای عمومی هستند. کالاهای عمومی دو مشخصه متمایز دارند: اول این که آن‌ها پایان ناپذیر هستند و هنگامی که چنین کالایی تولید می‌شود، استفاده افراد بیشتری از آن هیچ هزینه‌ای ندارد (به عبارتی هزینه نهایی مصرف کننده صفر است) دوم این که کالاهای خصوصی انحصاری هستند و توسط یک مصرف کننده مصرف می‌شوند (مانند یک قرص و یا یک ساعت از وقت پزشک) در حالی که کالاهای عمومی (مانند فرمول یک قرص، کشف این که خوردن غذاهای حاوی ویتامین C از بیماری‌های خاصی جلوگیری می‌کند و هوای پاک) این گونه نیستند. اگر یک بیمار از فرمول خاص، هوای پاک و رژیم غذای خاص استفاده کند، میزان این موارد برای بیمار دیگر کم نمی‌شود. کالاهای خصوصی انحصاری هستند و اگر یک نفر از آن‌ها استفاده کند دیگری نمی‌تواند. این مسأله باعث می‌شود که به آسانی بتوان مصرف کنندگان را در مقابل مصرف کالای خصوصی وادار به پرداخت قیمت کرد. کالاهای عمومی غیر انحصاری و تقسیم‌نشده هستند و اگر یک فرد از آن‌ها استفاده کند، دیگران هم می‌توانند هم زمان آن‌ها را استفاده کنند. بنابراین، کسی نمی‌تواند از مصرف کالاهای عمومی مانند هوای پاک جلوگیری کند و هیچ کس



انگیزه ای برای پرداخت در مقابل مصرف کالاهای عمومی ندارد. یک حس خودخواهانه باعث می شود که هر انسانی منتظر بماند تا دیگری هوا را پاک کند، داروی ایدز را کشف کند و یا اینترنت را اختراع کند، زیرا مشارکت کردن یا نکردن وی در این امور تفاوت اندکی با هم خواهند داشت. این امر تحت عنوان فرصت طلبی<sup>1</sup> شناخته می شود. اگر هیچ کس به طور داوطلبانه در مورد کالاهای عمومی مشارکت نکند، هیچ راهی برای انجام تحقیقات پزشکی، کاهش آلودگی و یا ساختن بزرگراه ها نمی ماند.

بنابراین، دولت ها مجازند که افراد را به پرداخت مالیات به عنوان پرداخت به ازای کالاهای عمومی وادار کنند. بسیاری از کالاها کاملاً خصوصی یا عمومی نیستند، بلکه در حالت بینابینی هستند و میزان عمومیت کالا توسط شرایط بازار تعیین می شود. برای افرادی که در یک منطقه روستایی دور افتاده زندگی می کنند، ساختن و به کار انداختن یک بیمارستان، بیشتر یک کالای عمومی به شمار می رود. بدون بیمارستان، آنها نمی توانند از مراقبت های درمانی بهره مند شوند، اما وقتی که بیمارستان ساخته شود، هر کسی که بخواهد می تواند از بیمارستان استفاده کند، بدون این که مصرف دیگری تغییر کند زیرا بیمارستان ظرفیت کافی و حتی اضافی دارد (به عبارتی هزینه نهایی استفاده اضافی تقریباً صفر است). حال اگر جمعیت افزایش یافته و بیمارستان پر شود، هر فرد مصرف کننده در واقع جای کسی را می گیرد که او هم نیاز به مراقبت دارد و در این صورت کالا، بیشتر شبیه کالای خصوصی می شود و هزینه نهایی به میزان تقریبی هزینه هر واحد افزایش می یابد. بزرگراه ها، پارک ها و سینماها نیز چنین وضعی دارند. در حالی که خالی باشند یک کالای عمومی هستند و زمانی که پر شوند، یک کالای خصوصی می شوند.

## اثرات بیرونی<sup>2</sup>

تولید و مصرف کالاهای خصوصی ممکن است اثرات اجتماعی داشته باشد، زیرا بر مصرف سایر افراد تاثیر می گذارند. کارخانه ای که اتومبیل تولید می کند در ازای دود و آلودگی ناشی از آن ممکن است چیزی پرداخت نکند، یک فرودگاه در ازای مزاحمتی که پرواز جت ها در شب برای همسایگان ایجاد می کند ممکن است خسارتی پرداخت نکند. هم چنین، دانش آموزی که در جلسه امتحان تقلب می کند در ازای عدم توجه به قوانین امتحان چیزی پرداخت نمی کند و یا دانش آموزی که با وجود سرماخوردگی در کلاس حاضر می شود، در ازای این که هم کلاسی های خود را در معرض بیماری قرار داده است، خسارتی پرداخت نمی کند. اثرات بیرونی زمانی به وجود می آید که یک معامله بر بخش هایی که به آن ها غرامتی پرداخت نمی شود، اثر گذارد. واژه « کالای

1- Free- Riding

2 - Exteralities

عمومی» به چیزی اطلاق می شود که همه ما در مورد آنها نگرانی داریم. مانند: نیاز به گروههای کنترل دولتی و نظام مالیات ملی. در حالی که واژه اثرات بیرونی به مسایلی اطلاق می شود که هزینه ها و منافع فعالیت ها به افراد مختلف مرتبط می شود، به گونه ای که هزینه های خصوصی و اجتماعی را از یکدیگر تفکیک می کند. هنگام توجه به کالاهای عمومی مانند دفاع ملی یا تحقیقات علمی و توجه به کالاهای خارجی مانند کنترل، عفونت یا آلودگی به یک نتیجه واحد می رسیم و آن این که چگونه بایستی قوانین دولتی و سازمانی مناسب را طراحی کنیم، تا انگیزه های افراد را در مورد رفاه اجتماعی هم جهت سازیم.

کالاهای خارجی اثرات مثبت و منفی دارند. دولت ها به مدارس و دانشگاه ها کمک مالی می کنند، زیرا فکر می کنند که افراد تحصیل کرده شهروندان بهتری بوده و قادر به پرداخت مالیات بیشتری هستند. فردی که خانه ای قدیمی را باز سازی می کند، ارزش تمام خانه های هم جوار را افزایش می دهد، آشپزی که دست هایش را می شوید، انتشار عفونت ها را کاهش می دهد و یک تکنولوژی جدید که به ساخت تولیدات بهتر در یک کارخانه کمک می کند، مزایای خارجی برای شرکتهای دیگر که آن کالا را تولید می کنند ایجاد می کند. در همین حال، آن تکنولوژی ممکن است اثرات منفی بر روی برخی شرکت ها و افراد داشته باشد زیرا ممکن است باعث شود یک شرکت از صحنه تجارت کنار رفته و کارکنان آن بیکار شوند. در واقع مثبت یا منفی بودن اثرات بیرونی کالاها بستگی به نوع نگاهی دارد که به آن می شود. آشپزی که دستش را می شوید، ممکن است تصور کند که بدین وسیله از مشتریانش حمایت می کند، در حالی که ممکن است مشتریان فکر کنند شستن دست ها بخشی از شغل یک آشپز است و آشپزی که دستش را نمی شوید یک هزینه اضافی به آن ها تحمیل می کند.

این جنبه های تصویری هم می توانند از بعد کاهش منفی قیمت و هم از بعد افزایش مثبت مزایا مورد توجه قرار گیرد و منجر به یک دانش مهم شوند.

### قضیه کواس<sup>1</sup>: هزینه های معامله و حقوق مالکیت<sup>2</sup>

اگر انجام یک معامله دارای ارزش باشد (مثل حالتی که برای شرایط رقابت کامل پیش بینی می شود)، در آن صورت یک شرکت بایستی مبالغی را به جهت دود و آلودگی که منتشر می کند، پرداخت کند. یک آشپز با دستان نشسته باید به مشتریانی که در معرض بیماری قرار گرفته اند، مبلغی پرداخت کند و یک دانش آموز مبتلا به آنفلوآنزا نباید اجازه ورود به جلسه امتحان را پیدا کند. مگر این که به هر کدام از هم کلاسی ها مبلغ مثلاً 20 دلار به خاطر این که آن ها را در معرض ویروس آنفلوآنزا قرار داده است، پرداخت کند. این برون دادها بایستی بعداً توسط مبادلات

<sup>1</sup> - Coase Theorem

<sup>2</sup> - Property Rights

بازار به درون داد داخلی تبدیل شوند. اگر فقط یک یا دو نفر تحت تاثیر این گونه برون داد ها قرار گرفته باشند، یک معامله فردی می تواند مسأله را حل کند. به عنوان مثال، اگر کسی زیاله در حیاط همسایه بریزد یا پنجره خانه همسایه را بشکند یا پزشکی در اثر سهل انگاری باعث شکستن پای بیماری شود، در این گونه موارد بایستی مبالغی را در ازای این کارها به فرد همسایه یا بیمار مذکور پرداخت کرد، اما اگر افراد زیادی تحت تاثیر برون داد ها قرار بگیرند در آن صورت هزینه برقراری هزاران مذاکره فردی برای پرداخت غرامت بسیار سرسام آور بوده و حقوق مالکیت (این که چه کسی چه چیزی را باید کنترل کند و چه کسی باید به چه کسی پرداخت کند؟) نامشخص و مبهم خواهد شد و هیچ بازاری برای انجام کارها در چنین مقیاسی ایجاد نخواهد نشد. بنابراین، در چنین مواردی دولت بایستی از سوی تعداد زیادی افراد با تدوین قوانین و مقررات اقدام کند. حل یکباره یک مشکل برای همه ارزان تر از هزاران مبادله فردی بین افرادی که مشکل دارند، می باشد (مثل آلودگی، عفونت و کنترل ترافیک).

پیشنهاد می شود که یک تصمیم بهینه اجتماعی (که هزینه نهایی و سود نهایی در آن برابر باشند)

شرکت ها را مجبور کند دود و آلودگی هایی را که منتشر می کنند، به میزان 80 درصد کاهش دهند **قضیه کواس** بیان می دارد، زمانی که یک شرکت حق آلوده کردن هوا یا افراد حق هوای پاک داشته باشند، تفاوتی در بازده وجود ندارد (5). زمانی که قوانین به خوبی تعریف شوند، هزینه مبادله و معامله وجود نداشته باشد و اثرات توزیع درآمد فراموش شده باشد، نتیجه یکسان خواهد بود. اگر یک شرکت حق آلوده کردن هوا را داشته باشد، در آن صورت همسایه های آن شرکت بایستی مبلغی را به شرکت بپردازند که پاک کننده دود کش نصب کند تا آلودگی به 20 درصد کاهش یابد و اگر همسایه ها حق هوای پاک را دارا باشند، در آن صورت شرکت بایستی مبلغی را به تمام ساکنین منطقه پرداخت کند و تا اجازه دهند که 20 درصد دود و آلودگی خود را منتشر کند. در هر صورت، نتیجه یکسان است و آن این که هوا 80 درصد پاک تر خواهد شد. توانایی ایجاد یک تجارت متقابل سود آور در بازار تضمین می کند که هر کسی که به کیفیت هوا ارزش بیشتری قایل است بیشتر از دیگران خریدار آن است. قضیه کواس مهم است، نه به خاطر این که ستاده ها در شرایط کامل نظری مشابه خواهند بود، بلکه به این دلیل که نشان می دهد چگونه هزینه های مبادله و برقراری قوانین مالکیت بر توزیع و اثر بخشی در دنیای واقعی اثر می گذارند و این که اگر ویژگی های کالا بیشتر عمومی باشد تا خصوصی چگونه مشکلات افزایش می یابند.

### سیاست گذاران: کارآفرینانی که برای جمع آوری رای تلاش می کنند

بازارها تحت مبادلات داوطلبانه عمل می کنند. در حالی که کالاهای عمومی فقط با دخالت های سیاسی می توانند تولید شوند. شما نمی توانید به مغازه بروید و هوای پاک تر، مدارس بهتر یا بزرگراه های ایمن تر بخرید. ما به

سیاست گذاران وابسته هستیم تا به عنوان قانون گذارانی برنامه هایی را جهت نظر خواهی به ما ارائه دهند. همان گونه که ما آن ها را در منصب قدرت قرار داده ایم، تمام قانون گذاران و سیاست گذاران نیز انتظار دارند در مقابل تلاش های آن ها مبالغی به شکل نفوذ و شهرت، حقوق و مزایای جانبی به آن ها پرداخت شود. در واقع صحنه سیاست تا حدودی شبیه یک بازار است با افرادی که حق رأی یا حق تأثیر گذاری دارند. در عین حال، شباهت آنها بسیار ناقص است. از این جهت که افراد مجاز به خرید و فروش و یا اجاره و تجارت حق رأی نیستند قوانین مالکیت برای دارایی هایی نظیر حق رأی تعریف شده و تقویت شده می باشند و بنابراین، هزینه معامله آن ها بسیار زیاد است. به دلیل مشکل دستیابی به یک توافق سیاسی، مقدار زیادی پول و تلاش بایستی صرف شود و میلیون ها دلار بایستی برای کسب حمایت یا کسب حامیان متزلزل خرج شود. اگر سیاست گذاران ایده خوبی داشته باشند، می توانند در مقابل دریافت پول آن را به شرکت ها بفروشند. به عنوان مثال، مخترعین و متخصصین بیوشیمی از تلاش برای بازاریابی منع شده و در مقابل، مبالغی به عنوان حق تألیف یا اختراع با اراییه مجوز به ایده هایشان به آن ها پرداخت می شود. این مبالغ را معمولاً بهره مالکانه<sup>1</sup> می نامند. زمانی که یک مخترع ایده ای داشته باشد، برای به دست آوردن پول نیازی به انجام کار دیگر ندارد و این شبیه جمع آوری اجاره بها از یک ملک است و دقیقاً مثل یک ملک (زمین) اجاره بها بستگی به میزان تقاضا دارد. یک ایده خوب (مثل پنی سیلین یا گوشی موبایل) به اندازه یک ملک خوب در مرکز شهر توکیو ارزش دارد، در حالی که ایده ای بد مانند داشتن قطعه ای زمین در بیابان می باشد. پرداخت کنندگان و هم چنین میزان بهره مالکانه در خدمات سلامت یک مانع عمده در ایجاد سطح بهینه سرمایه گذاری است. ایده های خوب در این حوزه (مانند مراقبت خوب از کودکان، اراییه مشاوره برای زوج های جوان و تغییرات غذایی) به دلیل این که راه ساده ای برای سود آوری نیستند، انگیزه زیادی برای سرمایه گذاری ایجاد نمی کنند. به عبارت دیگر، وقتی پول زیادی برای اجرای ایده های خوب فراهم باشد، معمولاً این پول ها به درستی مصرف نمی شوند. برنامه هایی مثل احداث یک جاده جدید که فقط برای شرکت سازنده آن که متعلق به سیاست مداران است سودمند است یا مبارزه علیه سیگار یا یک برنامه آموزش مسایل جنسی به نوجوانان آن قدر یک نواخت و خسته کننده است که مردم بیشتر به عنوان یک طنز به آن ها می نگرند. حتی اگر ما بدانیم که چقدر پول برای کالاهای عمومی هزینه شده است، باز مصرف صحیح آن ها دارای تردید است چون همه افراد دارای علائق یکسانی نیستند. بنابراین، هر فرد سعی می کند فعالیت ها و برنامه ها را به نفع خودش تحریف کند و به این دلیل، مسأله تامین کالاهای عمومی در واقع نوعی مصالحه و سازش خواهد بود.

<sup>1</sup> - Rents

## 5-14 شکست بازار

## انحصار

هزینه نهایی مصرف هر واحد اضافی کالاهای عمومی صفر است. تولید برخی از کالاهای خصوصی دارای هزینه ثابت بسیار بالا و هزینه نهایی بسیار کم می باشد و به این دلیل متوسط هزینه به ازای واحد آن ها با افزایش ستاده ها مرتباً کاهش می یابد. این گونه کالاها (مثل شبکه های تلفن، منابع آب و برق) عموماً تولیدات دارای ماهیت انحصاری گفته می شوند. کاهش متوسط هزینه ها به این معنی است که بزرگ ترین شرکت می تواند نسبت به سایر شرکت ها ایجاد مناقصه کند و در نتیجه، رقابت در این حالت منحصر به شرکت غالب بازار خواهد شد. با این حال این شرکت نیز بایستی همیشه قیمت ها را در نقطه ای بالاتر از هزینه نهایی حفظ کند (هزینه ثابت بالا سری زیاد به این معنی است که هزینه متوسط به ازای هر واحد همیشه بالاتر از هزینه نهایی است). زمانی که رقابت وجود نداشته باشد، شرکت انحصاری برای بدست آوردن سود بیشتر مرتباً قیمت ها را افزایش خواهد داد تا زمانی که به دلیل سود آوری زیاد، شرکت های دیگری برای ورود به بازار حتی در یک مقیاس غیر اثر بخشی وسوسه شوند. مثلاً در مناطق روستایی خدمات اورژانس هوایی، خدمات بیمارستانی و حتی خدمات مطب های پزشکی به طور طبیعی حالت انحصاری دارند. علاوه بر انحصاری که به علت ماهیت تکنولوژیکی خدمات ایجاد می شود، فعالیت های سیاسی نیز ایجتد انحصار می کنند برای مثال: قانون گواهی نیاز<sup>1</sup> ممکن است برای بیمارستان ها در منطقه فعالیتشان با جلوگیری از احداث مؤسسات رقیب، حالت انحصاری ایجاد کند یا قوانین اعطای مجوز ممکن است یک حالت انحصاری کنترل عرضه را ایجاد کند یا قوانین کیفیت ممکن است حالت انحصاری کنترل تجهیزات پزشکی را برای تولید کنندگان ایجاد نماید و یا الزام انجام آزمایشات کلینیکی برای تضمین ایمنی و اثر بخشی داروها یک حالت کنترل انحصاری را در مورد انواع داروها برای شرکت های دارو سازی ایجاد کند. تمایل به افزایش سود آوری و عدم وجود رقابت باعث می شود که انحصار گرایان (بر خلاف شرکت هایی که در شرایط رقابت کامل فعالیت می کنند) قیمت ها را خیلی بیشتر از هزینه متوسط، به ازای واحد تعیین و سود اضافی کسب کنند که به این سود اضافه بهای انحصار گفته می شود. قیمت گذاری انحصاری با قیمت هایی که بسیار بیشتر از هزینه متوسط هستند در نهایت باعث عدم اثر بخشی بازار می شود. برخی از مصرف کنندگان به خرید تولیداتی که می توانستند با قیمت کمتر به آن ها فروخته شوند، اقدام نمی کنند. تعداد مصرف کنندگانی که از خرید خدمات رفاهی صرف نظر می کنند، به طور سنتی با مثلث رفاه تخمین زده می شود. برای این کار، تحت شرایط مناسب تقریباً نصف تفاوت قیمت

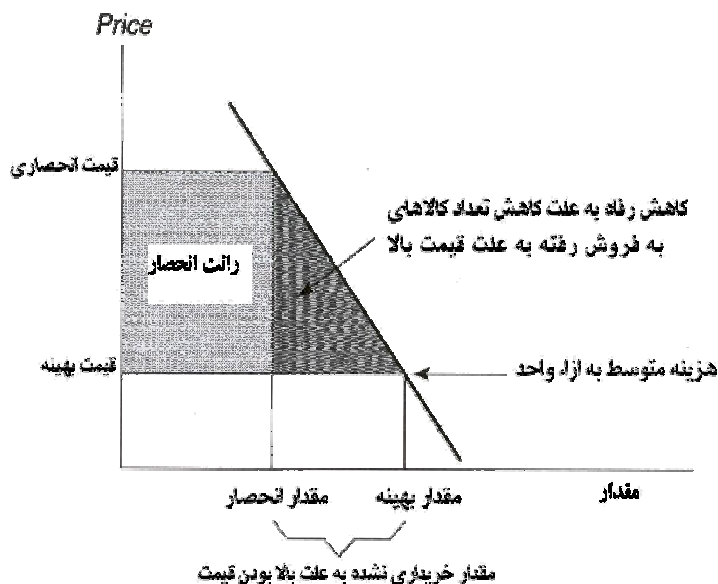
<sup>1</sup> - Certificate of Need

انحصاری و متوسط هزینه به ازای واحد، در تعداد واحدهایی که به دلیل قیمت بالا خریداری نشده اند، ضرب می شود .

$$( \text{مقدار انحصاری} - \text{مقدار بهینه} ) \times ( \text{AC} - \text{قیمت انحصاری} ) = ( \text{مثلاً} ) \text{کاهش رفاه}$$

میزان عدم اثر بخشی ناشی از قیمت گذاری انحصاری در نمودار 2-14 توسط مثلث هاشور خورده نشان داده شده است . بهره های مالکانه ( که در شکل به وسیله مربع نقطه چین نشان داده شده است ) نوعی ضرر برای مصرف کنندگان ، سود برای فروشندگان و مورد توجه بیشتر اقتصاد دانان به عنوان یک مبادله خالص می باشد که به خودی خود باعث از دست رفتن اثر بخشی بازار نمی شود، زیرا مصرف کنندگان به دلیل انحصاری بودن شرکت تمایل به برگشت دارند . بنابراین، چنین مسأله ای شبیه یک مبارزه بین شرکت ها برای انحصاری کردن خدمات می باشد که این مبارزه در نهایت باعث تلف شدن منابع و ایجاد عدم اثر بخشی خواهد شد .

شکل 2-14 ضایعات خدمات رفاهی ناشی از قیمت گذاری انحصاری



چهار روش وجود دارد که دولت توسط آن ها به مشکلات ناشی از انحصار طبیعی غلبه می کند :

1. دولت خود فرآیندها را به عهده گرفته و به عنوان تولید کننده عمل می کند.

2. به هزینه های بالا سری ثابت کمک کرده و قیمت کنترل شده مساوی با هزینه نهایی را به ازای واحد تعیین می کند .

3. قیمت کنترل شده دولتی را که برابر با هزینه متوسط است، تعیین می کند. این امر باعث برخی بی کفایتی ها می شود، اما از استفاده پول پرداخت کنندگان مالیات برای کمک به شرکت های انحصاری جلوگیری می کند .

4. هیچ کاری انجام نمی دهد و اجازه می دهد که شرکت خود قیمت انحصاری را تعیین کند .

برخی از اقتصاد دانان معتقدند تولیدات دولتی به اندازه ای غیر اثر بخش است که عملاً راهکار اول منتفی است . راهکار دوم و سوم مستلزم این است که دولت بتواند هزینه های نهایی و متوسط را در هر زمان تخمین بزند که این کار بسیار مشکل است و به طور اجتناب ناپذیر شرکت ها در این امر ایجاد اختلال می کنند زیرا آن ها در نشان دادن هزینه ها غلو می کنند و می خواهند قیمت ها را بالا برده و سود را افزایش دهند . در عین حال ، اجازه به شرکت ها جهت انحصاری عمل کردن، معمولاً از ضایعات خدمات رفاهی، هزینه بسیار بیشتری دارد زیرا شرکت ها میلیون ها دلار را برای اهدا به سیاستمداران ، استخدام مشاورین حقوقی و رقابت برای انحصاری شدن صرف می کنند . انحصار طبیعی سنگ بنای استفاده اقتصاد در خدمات رفاهی است اما اهمیت این مسأله در مراقبت های سلامت کمتر است زیرا بیشتر انحصار گران خدمات درمانی با مداخلات دولت ( اعطای مجوز ، قانون گذاری ، قوانین باز پرداخت) در پی بهبود به شکست بازار هایی هستند که در اثر خطر و مشکلات اطلاعاتی ایجاد شده اند. (در فصل 6 توضیح داده شده است) تا به شکست بازار در اثر شرایط تولید برای کاهش هزینه .

### قیمومیت ( پدرشاهی )

اثر بخشی بازار به توانایی مصرف کنندگان برای انتخاب و ایجاد تعادل بین تقاضا و قیمت ها و درآمد آن ها بستگی دارد . بعضی از مصرف کنندگان ( مثل کودکان ، بیماران روانی و معتادین) توانایی انتخاب موجه را ندارند . کودکان برای مراقبت و تصمیم گیری به پدر و مادر خود نیاز دارند تا انجام کارهایی را که در ابتدا بلد نیستند، به آن ها بیاموزند ( به این دلیل واژه قیمومیت به کار می رود).

ناکامی بازار در اثر نداشتن ظرفیت ذهنی این افراد با داشتن پدر و مادر ، سرپرست قانونی ، مؤسسات خدمات اجتماعی و آژانس های دولتی که به جای آن ها تصمیم گرفته و اجازه نمی دهد خودشان تصمیم بگیرند ، مرتفع می شود . معتادان توسط قانون از خرید داروهایی که تمایل به مصرف آنها دارند، منع می شوند . اخیراً حرکتی به

سوی ایجاد آزادی و حقوق بیشتر برای بیماران روانی ایجاد شده است. پدیده "غیر سازمانی کردن"<sup>1</sup> بیمارستان های روانی ایالت ها را خالی کرده و بیماران وارد جامعه شده اند. در واقع، خدمات بیمارستانی بستری جایگزین خدمات اجتماعی شده است که باعث شده بیماران سابق در سطح بالاتری فعالیت کرده و به جامعه پیوندند. البته افزایش افراد بی خانمان و آواره نشان می دهد که این اقدامات به خوبی برنامه هایی که طراحی شده بودند، انجام نگرفته است. اقتصاد یا به عبارتی کم توجهی به مسایل اقتصادی در پدیده غیر سازمانی کردن عامل اصلی بوده است. بیشتر مردم برای ارایه خدمات اجتماعی مورد نیاز بیماران روانی، تمایل دارند حقوق بیماران روانی را به رسمیت بشناسند و برای تغییر قوانینی که بستری شدن آن ها در بیمارستان را با مشکل مواجه کرده است رأی بدهند. با این که این مسأله هزینه زاست، اما بایستی توجه کرد که رأی دهندگان موضوع را از جنبه های مختلف می بینند زیرا بر خلاف مدیر یا صاحب یک شرکت، رأی دهندگان تعهدی ندارند که منطبق و هم سان باشند. بنابراین، آن ها می توانند بر اساس اصول خود رأی دهند. پدیده غیر سازمانی کردن، نیاز به خدمات را ایجاد کرده است، اما مالیاتی برای تأمین این خدمات برقرار نکرده و علاوه بر این، انتقال مورد انتظار منابع مالی از بیمارستان ها به برنامه های اجتماعی صورت نگرفته است.

کارمندان بیمارستان های روانی ایالت ها برای حفظ شغل خود مبارزه می کنند، در حالی که بودجه های آن ها باعث شده است، تعداد زیادی از بیماران ترخیص شوند. مجریان اصلی پدیده غیر سازمانی کردن، شهروندانی هستند که با افرادی که دارای بیماری روانی هستند کار می کنند و مطمئناً بیشتر آن ها اگر در جامعه کار کنند، می توانند بهتر کار کرده و از زندگی لذت بیشتری ببرند. مثل پزشکانی که در این حوزه به عنوان کارگزار مشغول بوده و همیشه از مشتریان خود دفاع می کنند. در عین حال، آن ها نمی توانند علایق تمام بخش ها را با هم متعادل کنند. همان طور که زندگی بیماران در جامعه ممکن است به نفع خودشان باشد، اما برای جامعه مفید نخواهد بود. مسأله غیر سازمانی کردن، اثرات بیرونی زیادی دارد که به آن مشکلات مربوط به افراد بی خانمان و آواره گفته می شود.

## 6-14 توزیع مجدد درآمدها و مراقبت از افراد فقیر

تمامی جامعه متمدن از افراد فقیر جامعه خود حمایت می کنند. این یک قاعده پذیرفته شده در ایالات متحده است که در این کشور هیچ کس نباید در اثر این که استطاعت مالی انجام عمل جراحی یا معالجه ضروری را ندارد، بمیرد. و در عین حال، افراد فقیر قادر به خرید بیمه یا مراقبت هایی که به طور عمومی در دسترس سایر افراد جامعه است، نیستند. عدم توانایی برای خرید مترادف فقر است. کشورهایی مثل سوئد و انگلیس که خدمات مراقبت های

1 = Deinstitutionalization



سلامت را به عنوان یک کالای عمومی مثل تهیه آب فراهم می کنند به طور اتوماتیک این خدمات را در اختیار افراد فقیر نیز قرار می دهند. در نظام های کثرت گرایی که درآمد افراد به میزان دسترسی آن ها به نظام بستگی دارد مکانیسمی واضح تر برای محافظت از افرادی که قادر به پرداخت نیستند لازم است. در ایالات متحده، مدیکید، وسیع ترین برنامه برای دسترسی افراد فقیر به مراقبت های درمانی است که به طور مستقیم برای پوشش خانواده های فقیر و فرزندان آن ها ایجاد شده است اما برای کل افراد فقیر گسترش یافته و هم اکنون حدود نیمی از هزینه آسایش گاهها را برای افراد فقیر و متوسط تقبل می کند (فصل 11 را ملاحظه فرمایید).

### مدیکر و مدیکید: وابستگی یا حق؟

مدیکید مملو از ابهام و تضاد است، زیرا یک تعارض حل نشده در هسته اصلی آن وجود دارد و آن این که آیا مدیکید یک کمک خیریه است یا یک بیمه اجتماعی؟ آیا مدیکید برنامه ای برای مراقبت از افرادی است که نمی توانند از خود مراقبت کنند و وابستگی آن ها (مثل کودکان، معتادین و بیماران روانی) قدرت آن ها را برای تصمیم گیری نسبت به سایر شهروندان کم کرده است؟ یا این که نیازهای اساسی زندگی مثل آب سالم و دفاع ملی را فراهم می کند که افراد فقیر به عنوان یک شهروند می توانند مدعی آن بوده و بنابراین در این موارد نیازی به قدرت تصمیم گیری ندارند؟ بعضی از افراد (اصلاح طلب ها) معتقدند که همه مزایای توسعه اقتصادی بایستی شامل کل جامعه شده و آن ها معتقدند که دولت با فعالیت گسترده بایستی از توزیع مساوی کالاها و خدمات اطمینان حاصل کند. به عنوان مثال، در سوئد بیش از نیمی از تولید ناخالص داخلی (GDP) در بخش دولتی جریان دارد. سایر افراد (محافظه کاران) معتقدند که ابتکار فردی و شانس تعیین می کند که چه کسی چه چیزی مصرف کند و بنابراین، این افراد خواهان محدودیت نقش دولت فقط به عنوان دارو و تولید کننده خاص ایمنی هستند. مراقبت های درمانی، برای افراد فقیر بین این دو شرایط متضاد گرفتار شده است. محافظه کارانی که معتقد به کاهش مالیات و نقش دولت هستند در عین حال استثنایی برای خدمات درمانی آن هم برای افراد فقیر (مثل سایر ذی نفعان وابسته) قایلند که به آن ها تا حدودی آزادی عمل داده شود. اصلاح طلبان هم که خواهان توزیع مساوی تمام خدمات و کالاها هستند، در برخی موارد معدود (مثل مراقبت های درمانی و آموزش) خواهان توافق هستند. به طور کلی، افراد ثروتمند به طور منطقی از موضع محافظه کاران حمایت می کنند، زیرا در توزیع مجدد فعالیت های دولت افزایش هزینه مالیاتی آن ها بیشتر از سودی است که آن ها کسب خواهند کرد. در مقابل، افراد فقیر از موضع اصلاح طلبان حمایت می کنند. انگیزه هایی که در پشت این دو موضع وجود دارند، در موارد متعددی دارای تعارض هستند به گونه ای

که طراحی یک برنامه که هر دو گروه را راضی کند، غیر ممکن است. این تنش و مفاهیم سیاسی آن با مقایسهٔ مدیکر و مدیکید به خوبی مشخص می‌شود.

مدیکر برنامه‌ای عمومی است که بر طبق آن به صورت ملی برای ارایهٔ مراقبت‌های سلامت به سالخوردگان مبالغی پرداخت می‌شود (6). مدیکید یک برنامهٔ غیر عمومی است، بخشی از آن متمرکز و بخشی ایالتی است که تمام ذی‌نفعان آن بایستی میزان سرمایه‌شان را مشخص کنند و یک سری برنامه‌های ویژهٔ غیر منظم را پوشش می‌دهند. مبارزهٔ محافظه‌کاران با مدیکر و هم‌چنین، حمایت اصلاح‌طلبان از گسترش مدیکید چندان ابلهانه نیست (7). اما چرا این دو برنامه تا این حد متفاوتند؟ مدیکید به عنوان یک کالای عمومی برای تمام شهروندان ایجاد شده است در حالی که مدیکر یک برنامهٔ کمک به افراد وابسته و واجد شرایط است. برای واجد شرایط بودن جهت استفاده از مدیکر کافی است که افراد 65 سال یا بیشتر سن داشته باشند زیرا مدیکر تمام افراد فقیر و غنی، بیمار و سالم و سفید و سیاه را تحت پوشش قرار می‌دهد. تمام افراد دوست دارند از مزایای مدیکید استفاده کنند زیرا آن را به عنوان یک برنامهٔ اساسی تأمینی برای سال‌های پیری می‌دانند. مدیکر متضاد مدیکید است. تمام متقاضیان مدیکر بایستی به سؤالاتی پاسخ دهند و ممکن است برای دریافت واجد شرایط بودن وضعیت مالی، خود را به گونه‌ای نادرست نشان دهند. بسیاری از افراد فکر می‌کنند، آن‌ها شخصاً هرگز از مزایای مدیکر استفاده نمی‌کنند و وقتی که خانه یا اتومبیل مادرزیرگشان را به اسم خودشان می‌کنند تا او را واجد شرایط مدیکید نشان دهند، احساس شرم می‌کنند. مدیکر برای ایجاد رضایت خاطر ذی‌نفعان خود طراحی نشده است و آن‌ها را مجبور می‌کند که تاییدیهٔ وابستگی دریافت کنند و به آن‌ها خدماتی ارایه می‌دهد طوری که به لحاظ دریافت مراقبت‌ها در حداقل نباشند نه این که کاملاً راحت و آسوده خاطر باشند. گسترش برنامه‌های مدیکر (دسترسی عمومی، عدم بررسی ثروت افراد و مراقبت مشابه برای تمام افراد)، اهداف سیاست‌مداران اصلاح‌طلب را با افزایش مشارکت در فعالیت‌های دولتی تحقق می‌بخشد در حالی که توسعهٔ برنامه‌های مدیکید (بررسی ثروت افراد، استانداردهای مختلف مراقبت برای طبقه‌های مختلف) با غیر عمومی کردن برنامه‌های دولتی، اهداف سیاست‌مداران محافظه‌کار را پیش می‌برد. اما یک برنامهٔ سلامت عمومی نه فقط بر خدماتی که افراد دریافت می‌کنند بلکه بر نگرش آن‌ها نسبت به دولت اثر می‌گذارد. همهٔ بخش‌های سیاسی سعی می‌کنند برنامه‌ای ایجاد کنند که گفتن جمله «من می‌گویم تو هم بگو» را آسان کند. نگرش‌ها نسبت به فعالیت‌های سلامت عمومی و طراحی برنامه‌های آن به اندازه هر ارزیابی هدفمند به هزینه‌ها و مزایا و یا بررسی میزان بیماری و مرگ و میر و ایدئولوژی سیاسی بستگی دارد.

## 7-14 دولت چگونه کار می‌کند

دولت بر آرایش تمام بخش های اقتصاد با یک نظارت هشیارانه برای کنترل کلی اثر می گذارد (جدول 2-14). هم چنین، دولت نفوذ خود را از طریق محدود کردن فعالیت ها با تدوین پایه و اساس حقوق و تقویت قراردادها طوری که بازار بتواند آزادانه فعالیت کند، کم می کند. دولت بیشترین حالت کنترل را زمان انتقال تولیدات و جایگزینی کامل مالکیت خصوصی دارد. در مراقبت های سلامت به دلیل قوانین خاص این بخش و هم چنین تامین مالی توسط شخص ثالث، دولت بیشترین چالش را دارد. **تولیدات دولتی** در این بخش محدود به قسمت اصلی سلامت عمومی مثل برقراری و نظارت بر استانداردها، کنترل بیماری های عفونی و هدایت تحقیقات پزشکی می شود (8). قرار داد مستقیم با تولید کنندگان که بیشتر با مشخصه های دولت سازگار است و در مواردی چون بیمه نیروهای انتظامی، مراکز سلامت محلی ایالتها، برنامه های ایمن سازی و غیره دیده می شود، هر چند گسترده است، اما کامل نیست. با کمک های مالی، دولت می تواند تاثیر گذار باشد، اما کنترل کمی ایجاد می شود. به عنوان مثال، با معافیت از مالیات ممکن است انگیزه برای ساخت تسهیلات بیمارستانی ایجاد شود. اما این مسأله بر عرضه خدمات کلینیکی تأثیر کم و غیر مستقیم دارد.

تأمین مالی استحقاقی مانند مدیکر زمانی که برای تعادل بیمه های خریداری شده خصوصی طراحی شود مسأله ممکن است موجب رفتارهای نامحدودی شود.

بخش اعظم قانون گذاری در حوزه سلامت برای کارآیی بیشتر بازار با تعریف استانداردها، تضمین کیفیت قراردادها، متحد بیمه ای و دیگر ارزیابی هایی که هزینه معادلات را کاهش می دهند، انجام می شود. دیگر قوانین نیز برای جانشینی کامل بازار و دیکته کردن قیمت و کمیّت تولیدات تدوین می شوند. دستگاه های قانون گذاری می توانند به دولت اجازه بیشتر یا کمتری برای کنترل بدهند و می توانند بدون توسل به اقدامات قانونی از طریق ترکیب قانون گذاری با تأمین مالی شرایط قوی تری ایجاد کنند.

مدیکر در ابتدا یک برنامه تأمین مالی منفعل بود که اساساً منابع مالی خصوصی را برای خرید خدمات پزشکان فراهم می کرد، اما اکنون قیمت ها را در یک دامنه محدود تعیین می کند و در بسیاری موارد از استفاده یک تکنولوژی پزشکی با عدم پرداخت در مقابل آن جلوگیری می کند. کنترل مستقیم قانونی توسط دولت فقط در موارد محدودی که ایمنی عمومی تهدید می شود، صورت می گیرد مثلاً در مورد کیفیت آب و هوا، تولید و تجویز داروها و انجام

## جدول 2-14 تنوع اقدامات دولتی

مثال	
تولیدات عمومی	مراکز کنترل بیماری و جلوگیری از بیمارستان های اجرایی قدیمی
تامین مالی عمومی	مراکز سلامت محلی
قراردادها	
کمک های دولتی به تولید کننده ها کمک های دولتی به تولید کننده ها	بیمه مسئولیت واکسیناسیون مزایای کارکنان بخش سلامت
استحقاق حق دیگران مقررات عمومی برای بازار	مدیکر استانداردهای مالی برای شرکت های بیمه ای
بازار جایگزین	کنترل قیمت
تولیدات خصوصی	ویزیت خود پرداختی برای معالجه

عمل های جراحی . در بسیاری از موارد مراقبت های درمانی از طریق کنترل منابع مالی و نه از طریق قوانین کنترل می شود.

## بخش داوطلب

برخی مواقع کالاهای عمومی نه از طریق بوروکراسی دولتی و نه از طریق شرکت های خصوصی بلکه توسط مؤسسات خیریه مستقل تولید می شوند . اهداف غیر انتفاعی باعث می شود که بیمارستان های آزاد ، مؤسسات خدمات اجتماعی، جامعه تخصصی و دیگر مؤسسات خیریه در پی افزایش سود نباشند و بنابراین، راحت تر به مسأله افزایش سلامت جامعه توجه کنند . عدم وابستگی به دولت نیز باعث می شود که مؤسسات خیریه انعطاف پذیری و نوآوری بیشتری نسبت به بخش عمومی برای برآوردن نیازهای جامعه داشته باشند(9).

## دولت به عنوان نماینده شهروندان

بر اساس گفته آبراهام لینکلن، دولت ها جهت انجام کارهایی برای مردم که خودشان قادر به انجام آن ها نیستند، به وجود آمده اند . اما چه تضمینی وجود دارد که مؤسسات دولتی به عنوان نماینده مردم فعالیت کرده و بر اساس علایق گروه های خاص فعالیت نکنند؟

زمانی که مشکل اطلاعات باعث شکست بازار و مانع بخش خصوصی شود، دولت ها نیز نوعی محدودیت زمانی برای جمع آوری اطلاعات خواهند داشت و رأی دهندگان نیز برای ارزیابی عملکرد مؤسسات جهت اطمینان از این

که آن ها واقعاً بر اساس علائق عمومی کار می کنند، محدودیت خواهند داشت. اقتصاد دانان عملکرد مؤسسات دولتی را از 4 جنبه بررسی می کنند:

1. حداکثر کردن رفاه عمومی
2. تسخیر نهادهای قانون گذاری توسط شرکت های حداکثر کننده سود.
3. به حداکثر رساندن اهداف اداری.
4. ایجاد تعادل در بین گروه هایی با علایق سیاسی مختلف.

**حداکثر کردن رفاه عمومی** اولین نکته در تحلیل های اقتصادی بررسی این مسئله است که آیا قوانین همان گونه که می گویند (حداکثر کردن رفاه عمومی)، انجام می شوند. امپراتوری روم، ایالت پنسیلوانیا و دیگر دولتها به عنوان یک ملت یا کشور شناخته می شوند. با این حال، برای تعریف رفاه عمومی بایستی میزان برتری و تقدّم هر کس بررسی شود. آیا همه برابر هستند؟ آیا افرادی که دارای نوعی نقص ژنتیکی هستند و عمر کوتاهی دارند، باید نسبت به افراد فاقد نقص ژنتیکی خدمات کمتر یا بیشتری دریافت کنند؟

آیا تمایل به انجام جراحی قلب برای افزایش عمر با میزان تمایل به انجام جراحی زیبایی صورت، یکسان است؟ آیا فردی که با خوردن خود سرانه دارو و یا عدم ورزش به خود آسیب رسانده است، باید خدماتی مشابه کسی دریافت کند که برای سلامتی بیشتر خود تلاش می کند؟

حتی اگر همه این مسایل نیز حل شده باشند، هم چنان که در ”قضیه عدم امکان آرو<sup>1</sup>” بیان می شود، تصمیم گرفتن در مورد این که کدام دولت بهترین سیاست را اعمال می کند، مشکل می باشد (10). مشکلات تئوریک در ایجاد حداکثر رفاه عمومی در مقابل مشکلات عملی آن اهمیت چندانی ندارند. بر خلاف یک شرکت که دارای مالک است، هیچ کس علاقه ای به حداکثر کردن منافع دولت ندارد و هر شخصی به دنبال آن است که رفاه خود را به حداکثر برساند. اغلب فعالیت ها و آرا بر اساس علایق شخصی هدایت می شوند، حتی اگر هزینه آن برای دیگران بسیار بیشتر از منافع شخصی باشد. مشخصه بسیاری از برنامه های دولتی مزایای زیاد و هزینه های پراکنده است. به عنوان مثال، محدودیت های اعطای مجوز ممکن است باعث شود که قیمت داروها به ازای هر تجویز چندین سنت افزایش یافته و میلیون ها دلار به سود چند شرکت بیفزاید، اما همین مسأله باعث افزایش جزیی و بسیار کم در صورت حساب های بیمارستان ها و حتی بیمه میلیون ها مصرف کننده می شود.

1 - Arrow impossibility theorem

**کنترل کننده مقررات** علایق عمده شرکت های دولتی تحت تأثیر قوانین قرار می گیرند و این موضوع باعث می شود که تلاش برای نفوذ در دولت و کنترل مؤسسات قانون گذاری برای آن ها حایز اهمیّت و مفید باشد . به عنوان مثال یک دادرسی در مورد ایمنی دستگاه های تنظیم ضربان قلب توسط شرکت های تولید کننده اگر با یک وکیل یا مشاور حقوقی انجام شود، مطمئن تر است . در عین حال، عده کمی از بیماران تمایل دارند برای شهادت دادن به واشنگتن سفر کنند و حدود 400 دلار در یک ساعت برای این کار هزینه کنند . مشارکت در یک مبارزه سیاسی یک روش واضح برای تلاش جهت اعمال کنترل است. اما همیشه مؤثرترین روش نیست . در صنایع قانون مند هاوایی بسیار معمول است که شرکت ها به مقامات اداری متوسّل شوند، نه با پول یا هدیه که غیر قانونی است بلکه از طریق قانونگذاران قبلی و برقراری سمینارهای اطلاعاتی . برای کسانی که سال ها در مؤسسات قانون گذاری بخش سلامت کار کرده اند، بسیار طبیعی است که در شرکت هایی که در همان حوزه فعالیت می کنند، مشغول به کار شوند . چنین پدیده ای به اصطلاح درب چرخان<sup>1</sup> نامیده می شود. این پدیده ممکن است بی طرفی نهاد قانون گذاری را به مخاطره اندازد. چگونه ممکن است تحلیل گر تازه کار مؤسسه زمانی که از او خواسته شود قضاوت جدی داشته باشد و گفته شود که ممکن است فردی که در پشت پرده است رئیس قبلی او باشد بتواند این کار را با شفافیت انجام دهد؟ به هر حال یک مقام اداری که می خواهد وظایف روزانه خود را به خوبی انجام دهد می تواند تحت تاثیر عدم تقارن علائق متمرکز تولید کنندگان و علایق پراکنده مصرف کنندگان قرار گیرد . تعداد بیماران بسیار بیشتر از ارائه کنندگان است، اما بیشتر اعتراض ها به قانونگذاران ( یا اعتراض به سیاست مداران در ارتباط با تصمیمات) از طرف ارائه کنندگان است، زیرا آن ها آن قدر مقاومت می کنند تا تغییرات مورد نظر را در قوانین ایجاد کنند(11) .

**اهداف اداری ( بوروکراتیک)** مقامات اداری مثل مصرف کنندگان ، صاحبان شرکت های پر سود ، اتحادیه های کارکنان و دیگر افراد در بخش اقتصاد ترجیح می دهند که برایشان مزاحمتی ایجاد نشود . بسیاری از افراد برای به حداکثر رساندن سود در دراز مدّت ، هزینه هایی را برای انجام کارهایی می پردازند که در حال حاضر مطلوب آنها نیست ( مثل برقراری انضباط روی دانش آموزان ، انجام دوباره یک کار نافرمام ، اخراج یک کارمند ناشایسته و اعطای بودجه به پزشکان HMO). مشکل بررسی چگونگی عملکرد مؤسسات دولتی می تواند فشار رقابتی برای انجام کارهای نامطلوب را کاهش دهد . این موضوع می تواند منجر به خطرگریزی بیش از حد موسسه گردد . علی رغم این که یک مالک ممکن است سود بسیاری از انجام خطر به دست بیاورد، برای مقامات اداری در این موارد

<sup>1</sup> (برای توضیحات بیشتر به واژه شناسی انتهای کتاب مراجعه نمایید) Revolving Door - 1

بایستی جبران خسارت شود، زیرا هر تلاشی برای انجام تغییر یا دست زدن به خطر ممکن است اشتباه باشد و هزینه کار را افزایش دهد و از این روست که مقامات دولتی سعی می کنند در شرایط ایمن کار کنند. اگر یک مالک تصور کند که درآمد اضافی کسب شده کمتر از هزینه اضافی حقوق است، در آن صورت ممکن است یک کارمند اخراج شود. به عبارت دیگر یک مقام اداری انگیزه ای برای کاهش تعداد کارکنان ندارد. در عوض، افزایش تعداد کارمندان معمولاً به معنی افزایش مستقیم حقوق ها است و چون سازمان بزرگ تر شده، بنابراین کارها بین کارمندان توزیع شده و هر کدام وقت بیشتری برای انجام کارشان دارند. بر خلاف شرکت های سود آور، در مؤسسات دولتی هیچ انگیزه درونی برای کاهش اندازه مؤسسه وجود ندارد، بنابراین کنترل بایستی از بیرون اعمال شود و متأسفانه افراد خارج از سازمان درباره وظیفه و حوزه کاری و مدیران درون سازمان و عملکرد سازمان آشنایی کمی دارند. این بدان معنی نیست که بیشتر سازمان های دولتی بسیار بزرگ اند. زیرا نگرانی از اسراف سرمایه ممکن است باعث شود که قانون گذاران دست به کاهش بودجه پیشگیرانه بزنند. بلکه این بدان معناست که مشکل ارزیابی عملکرد باعث می شود، نتوانیم تشخیص دهیم کدام سازمان بسیار بزرگ یا کوچک است تا تعداد کارمند و منابع آن را به حد بهینه برسانیم.

**ایجاد تعادل در علائق گروههای مختلف سیاسی** رفتار عملی مؤسسه های دولتی را نمی توان با علایق عمومی، علایق شخصی صنعتی یا با علایق مقامات اداری تعریف کرد، بلکه رفتار عملی آن ها را می توان با یک تعادل پیچیده از علایق گروه های مختلف مشخص کرد. هزینه های مبادلات، رفتار سیاست مداران را تشکیل می دهد هم چنان که آن ها نیز بازار را تغییر می دهند، اما این تغییرات زمانی که علایق گروه کثیری از مردم متحد و یکسان باشد، کمتر می شود (مانند این که تمام سالخوردگان گرایش به افزایش بودجه مدیکر داشته باشند). بنابراین، رفتارهای سیاسی را نمی توان با علایق متعارض مشخص و تقویت کرد. اقتصاد دانان و دانشمندان سیاسی توجه زیادی به بررسی این که چگونه فرآیند تصمیم گیری بر تصمیمات اثر می گذارد، دارند. به عنوان مثال، قانون اکثریت دلالت بر این دارد تصمیمی که 50 درصد آرا را به جای 49 درصد به دست بیاورد برنده است، در حالی که اگر 49 درصد آرا را به جای 50 درصد به دست آید بازنده تلقی می شود. بنابراین، این مسأله سبب می شود سیاست مداران با انگیزه در تلاش 50 درصد رأی دهندگان به جای افزایش سطح متوسط حمایت باشند. دیگر ساختارهای سیاسی بخش های متفاوت از طیف آرا حمایت می کنند. به عنوان مثال در معرفی اتحادیه ها، ارشدیت اهمیت زیادی دارد بنابراین علاقه کارکنان قدیمی تر به سود بیشتر نسبت به علاقه کارکنان جوان تر به سود کمتر و حقوق بیشتر ارزش بیشتری دارد. نقدهای متفاوتی در صنعت مراقبت های سلامت وجود دارد. در این بخش یک

مثلث آهنین شامل تولید کنندگان، شرکت های بیمه ای و مؤسسات دولتی غالب هستند که همه آن ها از هزینه های بیشتر مراقبت های سلامت نسبت به این که مشکلی برایشان ایجاد شود، سود بیشتری می برند، اما به طور بالقوه هزینه ها باید کم شوند (12).

### برندگان و بازندگان

در حالی که اقتصاددانان تلاش می کنند چگونگی اثر تغییرات قانون را بر اثر بخشی کل نظام بررسی کنند، بیشتر مدیران بیمارستان ها و پزشکان نگران این هستند که چگونه این مسایل بر وضعیت خود آن ها اثر خواهد گذاشت. هر چقدر تغییر در نحوه باز پرداخت مدیر برای کل کشور خوب باشد، اما تولید کنندگان تجهیزات پزشکی با تمام توان با آن مبارزه خواهند کرد، البته اگر قانون جدید باعث ورشکستگی شرکت آن ها شود. ساختار قانون گذاری نیز تلاش می کند، مسیرهایی را انتخاب کند که مقاومت کمتری داشته باشد، نه این که به دنبال یک مسیر ویژه باشد. بسیاری از مسایل راه حلی هایی دارند که کارایی آنها نزدیک به هم است، اما در این که چه کسی باید هزینه ها را پرداخت کند و سودو مزایا نصیب چه کسی شود، با هم تفاوت دارند. به عنوان مثال، زمانی که سود یک داروی گسترده مدیر از طریق افزایش حق بیمه یا افزایش مالیات بر درآمد سالخوردگان پرداخت شود، به لحاظ کارایی اقتصادی تفاوت زیادی ایجاد نمی شود، اما نتایج حالت اول بیشتر بر فقرا و نتایج حالت دوم بیشتر بر ثروتمندان (که مالیات بیشتری می پردازند) با نتایج قابل پیش بینی حمایت های سیاسی گروه های مختلف از هر کدام از این روشها تحمیل می شود. مطالعه ای نشان می دهد، زمانی که یک تغییر سیاسی دارای دو گزینه متفاوت باشد، ثروتمندان با این که تعداد و قدرتشان کمتر است، می توانند نتایج را بر اساس علایق خود تغییر دهند (13). سهمی نامتناسب از سودهای ناشی از باز پرداخت های مدیر برای کمک به آموزش نصیب پر درآمد ترین گروه ها که می توانند تقاضای مؤثری از دولت داشته باشند، می شود. بنابراین، بدون مداخله دولت، شرایط افراد فقیر بدتر خواهد شد.

### 8-14 موافقان و مخالفان رقابت و تنظیم بازار

حتی زمانی که بازارها راکد می شوند، رقابت وجود دارد. پزشکان تلاش می کنند با شهرت و آوازه خود یا با اقداماتی نظیر ارائه خدمات در شب، بیماران را جذب کنند. بیمارستان ها تلاش می کنند پزشکان را به طرق مختلف مثل کمک مالی به آن ها برای اجاره مطب، خرید تجهیزات جدید و استخدام کارمندان مفید جذب کنند. HMO ها سعی می کنند به روش های گوناگون مثل ارائه مزایای ویژه، برگزاری پیک نیک و هم چنین رادیوهای آزاد داوطلبین را جذب کنند. در مقابل، حتی بازارها در مواقعی که قیمت ها آزادانه تعیین می شوند، از جنبه ایمنی،



شرایط تخصّصی و اثرات جانبی دراز مدت قانونمند می شوند. مسأله، « قانونگذاری » یا « رقابت » نیست، بلکه مسأله این است که چه ترکیب و یا مصالحه ای بایستی وجود داشته باشد { (جدول 3-14 را ببینید) (14) }.

بسیاری از مشکلات به دلیل تکیه بر دخالت دولت ایجاد می شود. اولاً قانون گذاری خود هزینه های زیادی دارد: مؤسسات قانون گذاری بایستی دارای کارمند باشند، بایستی به کارمندان حقوق داده شود و نظام اطلاعاتی بایستی راه اندازی شود. بسیاری از این هزینه ها بایستی از محلّ مالیات ها پرداخت شوند. سایر هزینه ها مانند هزینه تهيّه گزارش ها و زمانی که صرف بازرسی های قانونی می شود، بر شرکت های خصوصی تحمیل شود و در نهایت، به شکل افزایش قیمت به عموم مردم تحمیل شود. زمانی که دولت تولید را به عهده می گیرد، معمولاً در انجام کار و ارائه خدمت به مشتریان کارآیی لازم را ندارد. حتی اگر بازار توسط تولید مستقیم دولت جانشین شود، باز هم نوعی سهمیه بندی اعمال خواهد شد. زمانی که قیمت ها برای تناسب تقاضا و عرضه به کار برده نشوند، حجم توزیع شده بسیار زیاد یا بسیار کم خواهد بود و کسانی که از خدمات استفاده می کنند، ممکن است ارزش زیادی برای خدمات قایل نشوند. هر دو تفاوت باعث از دست رفتن رفاه مصرف کنندگان می شود. مکانیسم دولت برای سرکوب قیمت ها نیز از ایجاد تجارت مطلوب جلوگیری کرده و ممکن است باعث شود که بازارهای مربوطه از جهت داده ها و کالاهای جانشین غیر طبیعی جلوه کنند.

دولت به گروه های متمرکزی که متمایل به داشتن نفوذ می باشند، به خوبی پاسخ می دهد. بازارها بهتر قادرند که به گروه های متنوع مصرف کنندگان پاسخ دهند و قیمتهایی که مصرف کنندگان پرداخت می کنند، اصلی ترین عامل برای نشان دادن ارزش خدماتی است که استفاده می کنند. سیاست گذاران به خاطر خواست عمومی مجبورند که باعث زیان جامعه نشوند، زیرا هر دلار خرج شده، توسط دولت مرکزی نیز بررسی می شود. بنابراین، خدماتی که برای مصرف کنندگان ارزشمند بوده و سطح متوسط سلامت را افزایش می دهند، ممکن است ارائه نشوند (مثل ایمن سازی همگانی، استفاده از فلوراید، تنظیم خانواده). دولت از این نظر در معرض انتقاد قرار گرفته است که ممکن است شرایطی را به وجود آورد که موسسات بسیار خطرگریز<sup>1</sup> شوند. این وضعیّت شکل بوروکراسی را وخیم تر می کند. برنامه های دولتی که برای عموم مردم طراحی شده اند، بایستی به استانداردهای عمومی توجه کنند و بنابراین قادر نیستند تفاوت ارجحیّت های تمام افراد را لحاظ کرده یا استثنائات را در نظر بگیرند. محدودیّت های قانونی نیز مقامات اداری را غیر قابل انعطاف کرده و ممکن است نوآوری را سرکوب کنند. نقطه ضعف قانون گذاری تکیه آن بر سنت ها و رویه های گذشته است و تعادل انعطاف پذیری بین تقاضا و عرضه از طریق قیمت ها

<sup>1</sup> - Risk Averse

وجود ندارد تا بتواند اصلاحاتی نظیر تغییر شرایط و محدود کردن میدان برای کسانی که برای تولید یک تکنولوژی جدید خطا و اشتباهی را مرتکب شده و سپس کنار می روند، خلق کند.

### جدول 3-14 - نقاط ضعف و قوت قانون گذاری و رقابت

#### محدودیت های قانون گذاری

- مؤسسات قانون گذاری هزینه زیادی دارند.
- دولت گاهی اوقات تولید کننده ای ناکارآمد است و خدمات ناکافی به مشتریان ارائه می دهد.
- نوعی سهمیه بندی بایستی اعمال شود و بدون ارزشیابی ممکن است رفاه مصرف کنندگان کاهش یابد.
- سرکوب قیمت ها ممکن است باعث شود بازارها به لحاظ داده ها و کالاهای جانشین غیر طبیعی جلوه کنند.
- دولت به علایق گروه های محدودی می تواند پاسخ دهد نه به علایق تمام مصرف کنندگان.
- قانون گذاران بایستی کاری کنند که آسیب و ضرری ایجاد شود.
- بوروکراسی ها به دلیل خشک و غیر قابل انعطاف بودن با تمام افراد با استانداردهای یکسان رفتار می کنند.
- تمام قانون گذاری ها بر اساس رویه های گذشته است نه در جهت آینده.
- هیچ تعدیل اتوماتیک در تغییر تقاضا یا عرضه انجام نمی شود.
- انگیزه ای برای داشتن تکنولوژی های جدید که بتوانند میزان تقاضا را پیش بینی کنند وجود ندارد.

#### محدودیت های بازارها

- ادامه فعالیت بازارها هزینه بسیار زیادی دارد.
- نوآوری ها سود را بیشتر می کنند، نه وضعیت رفاه اجتماعی و سلامت جامعه را.
- تحت شرایط رقابت خدمات توسط اشخاص ارزش گذاری می شوند و نه کالاهای عمومی مانند آموزش و تحقیق.
- خدمات سلامت چندان به قیمت حساس نیستند. بنابراین، کنترل رفتارها از طریق قیمت ها مشکل است.
- مصرف کنندگان مایلند مبالغی را برای جلوگیری از مصرف قیمت ها جهت تصمیم گیری های مراقبت سلامت پردازند.
- بعضی از افراد بایستی از فقرا، بیماران مزمن و کسانی که به شدت آسیب دیده اند، مراقبت کنند.
- انتخاب های نامساعد ممکن است باعث متلاشی شدن بازار بیمه های خصوصی شود. مگر این که دولت وارد عمل شود.
- اخلاقیات در رقابت چندان تناسبی با اخلاقیات در پزشکی ندارد.
- بخش های مختلف بازار پزشکی بایستی طوری کار کنند که آسیب نینند و نباید صرفاً بر اساس نظام کشورهای دیگر طراحی شوند.
- حتی دولت ایالات متحده نیز بایستی بعضی موارد را تصحیح کند. زیرا مسئولیت تامین مالی و کنترل بازار پزشکی را بر عهده دارد.

بازارها روند خود را دارند. هزینه راه اندازی، استخدام فروشندگان، نظام صورت حساب ها و مکانیسم سیاست گذاری بازارها بسیار زیاد است. مخترعان برای ایجاد تکنولوژی های جدید و گران قیمت مناسب اند، زیرا داشتن تکنولوژی جدید بسیار سود آور است (15). بازارها به کسانی جایزه می دهد که بتوانند آن چه را مصرف کنندگان می خواهند تولید کنند، نه به کسانی که کالاها و خدمات عمومی مانند تحقیقات پزشکی، کنترل عفونت و استانداردهای اخلاقی آموزش متخصصین را تولید می کنند. علاوه بر این، بازار مراقبت های سلامت چندان به قیمت حساس نیست که این مسأله شاید به دلیل مشکلات اطلاعاتی و هم چنین امکان مرگ در اثر یک خطای کوچک باشد. بنابراین، تکیه بر قیمت ها برای تحریک رفتارها جایگاهی ندارد. به نظر می رسد حتی اگر افراد بتوانند از قیمت ها برای تصمیم گیری مراقبت های درمانی استفاده کنند، تمایلی به این کار ندارند. به عنوان مثال، سالخوردگانی که به خوبی توسط مدیکر بیمه شده اند، قاطعانه یک بیمه مکمل را که قیمت نهایی را به صفر کاهش می دهد، انتخاب می کنند.

با این که طرفداران رقابت بر اثرات مفید ایجاد انگیزه تاکید می کنند، اما بازندگان چه می شوند؟ چه کسی باید از عقب مانده های ذهنی، از یک فرد پیر 92 ساله هشیار اما تنها، از فردی که دچار نقص ژنتیکی است یا از کسی که قربانی یک تصادف شده است مراقبت کند؟ با این که بازارها می توانند انباشت خطرات اجتماعی را از طریق بیمه امکان پذیر سازند، اما پدیده انتخاب معکوس ممکن است باعث شود که بیمه نتواند ثبات خود را حفظ کرده و نتواند بیشتر جمعیت نیازمند را تحت پوشش قرار دهد، مگر این که دولت در این موارد دخالت کند. خدمات مراقبت های درمانی به واسطه نگرانی برای سلامتی دیگران آن قدر تحت فشار است که هر رقابتی به اندازه کافی از جهت کاهش هزینه ها خطر زاست، زیرا مثلاً حذف تمام تخت های غیر ضروری بیمارستان ها ممکن است به عنوان یک بی حرمتی به تعهد مراقبت از انسان ها تلقی شود که به لحاظ اجتماعی پذیرفتنی نیست. ممکن است کسی سؤال کند که اگر تضعیف بازار توسط بیمه، مؤسسات غیر انتفاعی و غیره این قدر آزار دهنده است، چرا این گونه ویژگی های ضد رقابتی در یک نظام منسجم خدمات سلامت بایستی وجود داشته باشد؟

رویکرد ایالات متحده به مراقبت های سلامت بر اساس حداکثر خصوصی سازی و حداکثر پاسخ به نیازهای افراد است. با این حال، حتی در ایالات متحده بزرگ ترین تامین کننده منابع مالی دولت است که حدود 45 درصد از صورت حساب ها را مستقیماً پرداخت می کند، و با معافیت های مالیاتی نیز در این بخش، کمک های مالی زیادی را فراهم می کند و برای قانون گذاری مبلغ زیادی هزینه می کند. بنابراین، بایستی ترکیب تمام مشخصه ها از جمله رقابت و قدرت بازار و انطباق برنامه ها با نیازها و نه فقط نقاط قوت و ضعف یک مورد به تنهایی ارزشیابی شود.

## پیشنهادات برای مطالعه بیشتر:

- Ronald Coase, "The Problem of Social Cost," *Journal of Law & Economics* 3 (1960):1-44, 1960.
- Paul Feldstein, *The Politics of Health Legislation: An Economic Perspective* (Ann Arbor, Mich.: Health Administration Press, 1988).
- Douglass North, *Structure and Change in Economic History* (New York: W.W. Norton, 1981).
- Joseph Stiglitz, *Economics of the Public Sector* (New York: W. W. Norton, 1986).
- Burton Weisbrod, *The Non-Profit Economy* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1988).
- Charles Wolfe, *Markets or Governments: Choosing Between Imperfect Alternatives* (Cambridge, Mass.: MIT Press, 1994).

## خلاصه

1. **دولت ایالات متحده 45 درصد از هزینه های مراقبت های سلامت را می پردازد.** بیشتر پرداخت های دولت در ازای خدمات درمانی خصوصی برای گروههای خاص (مانند سالخوردهگان، افراد فقیر و سربازان) انجام می شود. **فقط یک دهم پرداخت ها به فعالیت های اصلی مربوط به سلامت عمومی** مانند کنترل بیماری های عفونی، تحقیقات، بررسی داروها، غذا، هوا و آب اختصاص دارد.
2. در شرایط اطمینان، اگر تخصیص کالاها و خدمات در یک **بازار خالص رقابتی** که هزینه نهایی و سود نهایی برابرند، توسط مکانیسم قیمت گذاری تقویت شود، بسیار کارآمد خواهد بود.
3. در جهان واقعی شرایط رقابت کامل به ندرت وجود دارد. **شکست بازارها** ناشی از شرایط عدم اطمینان و مشکلات اطلاعاتی، هزینه مبادلات، **اثرات بیرونی** و وجود **کالاهای عمومی** است. دولت یا دیگر مؤسسات سرپرستی زمانی که فرد در اثر عدم بلوغ، سوء مصرف مواد و بیماری های روحی قادر به انتخاب مناسب نیست، باید وارد عمل شوند. جامعه متملن برای حمایت از افراد پیر و ناتوان اقدام به **توزیع مجدد درآمدها** می کنند.
4. در حالی که بیشترین سود دولت از کالاهای عمومی است و این کالاها بدون محدودیت در اختیار همه افراد است، بسیاری از افرادی **فرصت طلب** هستند و از پرداخت امتناع می ورزند، مگر این که با برقراری نظام **مالیات اجباری** مجبور به پرداخت شوند.
5. دولت برای اقدام به عنوان نماینده شهروندان جهت **افزایش رفاه** آن ها شکل گرفته است. با این حال، تلاش برخی گروه های ویژه برای اثرگذاری بی دلیل ممکن است منجر به **تسخیر مؤسسات قانون گذاری** شود که در این صورت، دولت بر اساس علایق صنعت و نه علایق عموم مردم فعالیت خواهد کرد. هم چنین، کارکنان مؤسسات دولتی نیز ممکن است مقامات دولت را متقاعد به هم سوئی با **علایق بوروکراسی خود** کنند و بودجه اختصاص یافته به حقوق و مزایای خود را افزایش دهند. مدل منطقی دولت آن است که با ترکیب علایق تمام گروهها و با توجه به هزینه های مبادلات جهت دستیابی به **تعادل در علایق گروه های سیاسی** مختلف عمل کند.