

КЛУБ НА ИКОНОМИЧЕСКИТЕ ЖУРНАЛИСТИ

Семинар «Икономика на здравеопазването»
27 септември 2011, София

Произход и проблеми на сегашни здравни системи

Д-р Красен Станчев, управител на КС2 ЕООД,
председател на УС на ИПИ

Общ възглед върху благосъстоянието

“Има само два начина да се намерят средства за запазване, поддържане на пълнотата и подобряването на живота – това са производството и грабежа.”

[Фредерик Бастиа, 1848]

“Съществуват два фундаментално различни начина, които човекът, стремящ се към поддържане на своя живот, е принуден да използва за удовлетворяване на своите желания. Това са работата и кражбата, собствения труд и насилственото присвояване на труда на другите.”

[Франц Опенхаймер, 1908]

През ХХ век икономистите разработват два съответни идеални типа игри

Производителни игри

- Стопанският ръст (увеличаване и разнообразяване на възможностите за избор, на благата и дохода) възниква когато хората и техните организации се включват в игри, чийто резултат е положителен.

Преразпределни игри

- Игрите с нулев или отрицателен резултат водят до ограничаване на избора и намаляване на блага и дохода..

Здравето и лекарските услуги в исторически разрез

- До към края на XIX век общият начин на представяне на медицински услуги е доста прост: болните плащат от собствения си джоб на лекарите, за да си купят здраве.
- Лекарите, както и другите търговци и производители, хем се съревновават помежду си, хем ограничават достъпа на конкуренти до пазара. Такава е целта на Хипократовата клетва.

Здравето и лекарските услуги в исторически разрез

- През втората половина на XVIII век въздействието на монопола на лекарската професия е добре описано от Адам Смит.
- Той говори за монопола върху лекарското образование, който “е вреден за дългосрочния просперитет” на лекарския бизнес.
- И за сертифицирането на докторите: “титлата доктор придава известно доверие и авторитет на човека, който я получава, разширява неговата практика и съответно областта на вредно поведение, увеличава ... предразположеността към нанасяне на вреди на другите”.

Решаването на проблема от световните религии

- Понятието “Бог”.
- Доброволност на помощта.
- Увереност, че доходът, с който се оказва помощ, първо трябва да бъде произведен, а след това преразпределен.
- Благотворителността е определена професия.

Хенри VIII, Бисмарк и лекарските услуги

- Реформите на застраховането срещу старост и болест през 70-те години на XIX век довеждат до одържавяване на този бизнес.
- В началото на XX век тези реформи са направени и в Обединеното кралство, разработени от Чърчил и Ллойд Джордж.
- Проблемът всъщност възниква през 1536 г.

Здравен колективизъм и фашизъм

- Към началото на XIX век постепенно придобива популярност теорията, че здравето на отделните хора и обществото може да се постигне не толкова чрез усъвършенстване на медицинските услуги и практика, а чрез контрол върху обичаите, начините на хранене и живот, класовата структура и поведение.
- Това води до етичен и методологически колективизъм, отричане или ограничаване на свободата за избора на начин на живот и до предположението (увереността), че известен “елит” знае по-добре от отделните хора какъв трябва да е начинът на живот.

Общи “закономерности” на “общественото здравеопазване” през ХХ век.

- Лекарствата и медицинските услуги се плащат от някой друг.
- Това могат да са частни капилонатрупващи сметки (действащи на пазарна, доброволна основа) или управляване от правителствата фондове (действащи на политическа, принудителна основа).
- Има, разбира се, крайности.

Проблеми 1

- Правителствата не знаят какво е търсенето и предлагането.
- Започват да контролират цените, с което се прикриват разходите и става невъзможно рационалното управление на ресурсите.
- “Опашки”.
- Контрол върху “опашките”.

Проблеми 2

- Понижаване на качеството.
- Контрол върху качеството на лекарствата и услугите.
- Пропуснати ползи.
- Политическа подкрепа (?)
- Двойно заплащане.

Здравето като “обществено благо” и “обществена услуга”?

- Чисти обществени блага не съществуват и особено здравето не е такова. Тялото е индивидуално, общественото здраве е статистическа величина, усреднена като здраве на отделните индивиди на територията на дадена юрисдикция.
- Възгледът за здравето като “обществено благо” – т.е. такова, чието потребление не може да бъде ограничено – е възглед, който отразява ситуацията, в която някому е предписана привилегията да ползва “безплатно” (обикновено) само някои услуги.

Здравните услуги като базова ДОСТЪПНОСТ

- “Безплатността” на някои здравните услуги в момента получаването им ги поставя в зависимост от неравната готовност (възможност, например свободно време) за получаването им.
- Т.е. онези, които всъщност ги заплащат, най-често нямат време да ги ползват.
- Всъщност проблемът е докога нетните кредитори ще са готови да ги плащат доброволно.

Времето на лекарите и непотребените лекарски услуги

- Когато времето за оказване на дадена услуга се регулира, има два варианта – това да става така, че да не остава време (т.е. да страда качеството) или да остава неизползвано време.
- При втория вариант в здравеопазването се стига до особено *quid pro quo*:
 1. Предполага се, услугите “поевтиняват”, защото пределните разходи за оказване на допълнителна услуга са ниски, почти незначителни.
 2. Затова стига до илюзията, че могат да се запазват работни места в болниците и поликлиниките, и болниците, както и че могат да се запазят ниски административно определените цени на услугите.

Всъщност ниските пределни разходи, не са основание за безплатно предоставяне на всяка стока и услуга, защото в крайна сметка няма да бъдат покрити разходите за тяхното производство и предоставяне.