

# КЛУБ НА ИКОНОМИЧЕСКИТЕ ЖУРНАЛИСТИ

Семинар «Икономика на здравеопазването»

27 септември 2011, София

*Лъчезар Богданов*

**И.П.И**  
Институт за пазарна икономика

  
AMERICA FOR BULGARIA  
FOUNDATION  
Фондация Америка за България

  
BMA  
BULGARIAN MACROECONOMICS ASSOCIATION

# Тема 2

*Държавна намеса и здравеопазване:*  
ефекти от избора на регулация върху стимулите за участниците, модели за справяне с несъвършенствата на пазара, ползи, недостатъци и рискове на регулациите

# Доминиращ модел – солидарно здравеопазване

Солидарното здравеопазване е частен случай на здравен пазар с платец – трета страна

Основни отличителни черти:

- Универсален (всеобщ) достъп
- Плащанията от осигурените не са обвързани с риска
- Стандартизиран пакет услуги, покрити от осигурителя, независими от плащанията на осигурените
- Регулация на цената на доставчика

# Икономически стимули при солидарен модел

Сврѝхпотребление – няма икономически механизъм, ограничаващ ползването на здравни услуги от пациентите

Налага се административно ограничаване от държавата, т.е. отново няма гарантирано «безплатно здравеопазване» за всички случаи

При регулирането на цената тя често се отличава от «равновесната» (т.е. тази, при която на действащ пазар би се изравнило търсенето с предлагането)

-Когато цената под равновесната, доставчиците се опитват да свият предлагането, т.е. отказват достъп или го предоставят чрез допълнителни (неформални) плащания

- Когато цената е над равновесната, доставчиците се опитват да увеличат предлагането, т.е. извършват повече дейност от иначе желаното

Фиксираните цени насърчават доставчиците да третираат «леки случаи» и да отказват на «тежки случаи» заради разликите в разходите за лечение

# Икономически стимули - 2

Диференцирането на цените според състоянието на пациента стимулира изкуствено «влошаване» на диагнозата

Солидарното финансиране неизбежно води до значителни трансфери на доход, което създава стимул за неплащане на вноски от тези, които губят от трансферите

Моделът налага или постоянна промяна на вноските, или постоянна промяна на пакета, предлаган на осигурените, или постоянно държавно дофинансиране, т.е. няма предвидимост и стабилност

Създава стимули за защита на специални групи от интереси (например включване на определени дейности в пакета, използване на определени медикаменти и др. под.)

Не позволява диференциация на продукта

Не насърчава явна конкуренция между доставчиците на здравни услуги

# Промени в стимулите, адресиращи основни проблеми

Проблем: свръхпотребление на здравни услуги

Решение: самоучастие, диференциация на вноските, бонуси при неползване на услуги или здравословен начин на живот, ограничаване на количеството по административен път

Проблем: обратен подбор, липса на мотивация за плащане при нисък риск и отказ от осигуряване (застраховане) при съществуващи заболявания

Решение: разделяне на модела за финансиране чрез споделяне на риска от модела за субсидия (например за съществуващи състояние, наследствени и други тежки заболявания и др. под.)

Проблем: дефицити и свръхпредлагане

Решение: отказ от регулиране на цените, конкуренция между доставчиците с различни цени

# Анализи и данни

<http://www.minfin.bg/document/2891:1>

**Министерство на финансите:**

[Финанси и управление на здравеопазването - теоретични основи, модели, проблеми и тенденции](#)

OECD, The Economics of health

[http://www.oecd.org/topic/0,3699,en\\_2649\\_34587\\_1\\_1\\_1\\_1\\_37407,00.html](http://www.oecd.org/topic/0,3699,en_2649_34587_1_1_1_1_37407,00.html)