

## ИКОНОМИКАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ КАТО НАУЧНА ДИСЦИПЛИНА

След усвояване на материала в тази глава Вие ще можете:

- Да разберете взаимовръзките между икономиката и здравеопазването;
- Да дефинирате предмета на здравната икономика (икономиката на здравеопазването);
- Да осмислите приложимите методи в дисциплината;
- Да познавате историческото развитие на здравната икономика ;
- Да разграничавате различните разрези на понятията за здравната икономика.

### 1. Икономика и здравеопазване

Здравеопазването се развива като обществено необходима и полезна дейност, която няма непосредствени икономически цели за постигане. Известно е, че нейните цели са хуманни и социални. Защо икономистите намират за нужно да се занимават с една „неикономическа“ по своите цели сфера?

**Първо**, защото здравеопазването е важен отрасъл на икономиката на страната, обособен в резултат на разделението на труда. В него се произвеждат блага (услуги и стоки), необходими за задоволяване на лични и обществени потребности. Изразени в стойностен вид тези блага съставляват немалка част от brutния вътрешен продукт (БВП), достигаща до 15% например в САЩ. В повечето

развити страни делът на здравеопазването заема от 8 до 12% от БВП. Следователно икономиката влияе на здравеопазването както цялото въздейства на отделна негова част. Но здравеопазването не е просто консуматор на обществени и частни ресурси, а е производител на изключително ценени в цивилизованите общества блага – здравни услуги. Според някои от съвременните икономисти (например – Даниел Бел) степента на развитие на здравеопазването и други отрасли за възпроизводство на човека е мярка за прогреса на обществото.

На **второ място**, защото здравеопазването има своя сложна икономика. За да произвежда блага здравната система е изградила собствена икономика, т.е тя представлява система, която придобива, разпределя, изразходва и възпроизвежда ресурси – трудови, материални, финансови, информационни, нематериални, организационни и други. Следователно, не е безразлично за обществото включително и за икономистите как функционира тази икономика – с много високи разходи и с изоставащи резултати или с пределни ползи, надвишаващи пределните разходи.

На **трето място**, икономистите се интересуват от здравеопазването поради стимулиращата роля на здравния отрасъл върху икономиката на страната посредством дейностите, свързани с количественото и качествено възпроизводство на най-ценния ресурс за икономиката – човека и неговата работна сила. Можем да говорим за икономически ползи от здравеопазните дейности в следните направления:

**Количествени ползи:**

- Спомага за количественото развитие на популациите, което означава потенциални ползи от нови членове на обществото или намаляване загубите на човешки живот от заболяемост, травматизъм и други причини.
- Влияе за увеличаване на продължителността на живота, което позволява да се увеличи и ползата за обществото.
- Намаляване на загубите на обществото от временна и трайна неработоспособност.

**Качествени ползи :**

- Удължава творческия потенциал и работоспособността на човека.
- Подобрява качеството на живота на работещите и техните семейства, което се отразява върху продуктивността на труда и интелекта.

Следователно колкото по-добре работи системата на здравеопазването, толкова повече се получават положителни ефекти върху здравето на нацията включително и върху тази нейна част, която понастоящем или в бъдеще ще произвежда част от обществения продукт. Същевременно една добре функционираща система на здравеопазване може да икономиса разходи на обществото и да позволи тяхното по-добро алтернативно използване.

На **четвърто място**, икономистите се интересуват от здравеопазването защото техният научен метод може да помогне за намаляване страданията на болните. Този аспект е изразен оригинално от проф. Алан Уйлямс, който казва: „Икономистите, също като лекарите, се опитват да продължат живота и да облекчат мизерията. От позициите на лекаря преждевременната смърт и нищетата се дължат на заболявания. Според икономиста те са продукт на недостига на ресурси.“

Ето защо икономистите са развили една по-специфична отраслова икономическа наука, която има за задача не само да разкрива икономическите проблеми, но и да ги отстранява и редуцира, както и да решава здравеопазни проблеми с икономически средства.

**2. Предмет и методи на икономиката на здравеопазването**

Една традиционна, но непълна и ограничена представа за икономиката на здравеопазването я свързва само с отчитането на финансовите ресурси на здравното заведение или на системата на здравеопазването. Затова често счетоводителят е олицетворение на икономиста в здравеопазването. Но всъщност счетоводството е

само една частна функционална икономическа наука, а икономиката на здравеопазването представлява заместител на общата икономическа теория, но в по-тесния периметър на производството на блага като здравните услуги. В речника препоръчан от Световната здравна организация :

„Здравната икономика (или икономиката на здравеопазването) е субдисциплина на икономиката (икономикса) и изучава приложението на общата икономическа теория към явленията и проблемите, свързани със здравето и здравеопазването“.

Според Алан Уйлямс, който разкрива „жизнерадостното лице на една мрачна наука“ икономиката на здравеопазването като наука може да се разгледа като единство от **икономически обекти** (например, бюджет, работна заплата, система на заплащане на лечебните заведения, използване на болничните легла и т.н.) и **икономически методи** (например икономическа оценка на разходите и ползите, маргиналният анализ, анализ на критичната точка и др.). Докато икономическите обекти се управляват и анализират от икономисти, то икономическият метод на мислене може да се прилага и от медици и други специалисти.

Икономическият метод на мислене в една хуманна сфера като здравеопазването има своята относителна специфика. Първо, той не трябва да е водещ при вземане на управленски решения, а трябва само да ранжира различните алтернативи според нетните ползи. Водещите критерии за избор трябва да са от здравно и хуманно естество. Второ, той не трябва да се възприема вулгарно само в приложение към икономически активната част от населението.

Икономиката на здравеопазването ползва методи и категории и на други науки – управление, социология, статистика, социална медицина и обществено здравеопазване, право и други.

В съдържателно отношение темите, които са обект на изучаване и изследване в икономиката на здравеопазването са най-добре представени от А.Калър :

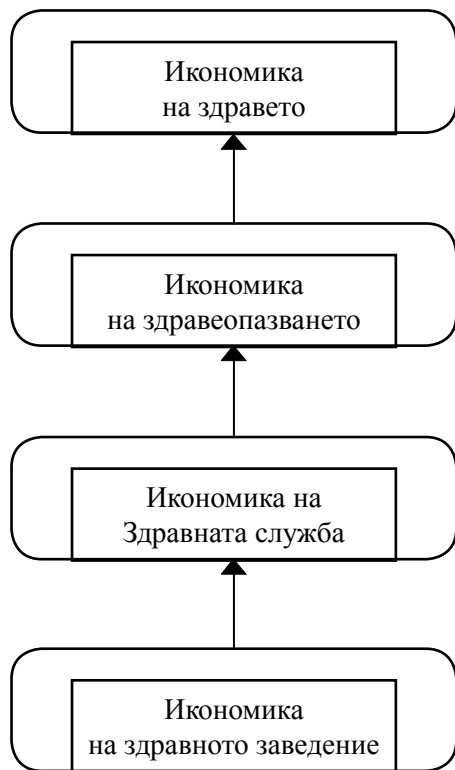
- Измерване на здравния статус като резултат и продукт на здравеопазната дейност;
- Производство на здравни услуги и като резултат – на здраве;
- Търсене на здраве и здравни услуги;
- Анализите „разход-здравен резултат“, „разход–ползност“ и „разход–полза“;
- Здравно осигуряване;
- Анализите на пазарите на здравни услуги;
- Финансиране на здравната помощ;
- Стойност на заболяванията;
- Планиране на работната сила;
- Икономика на медицинските индустрии;
- Детерминанти и неравенство в здравето и използването на здравни услуги;
- Икономика на болницата;
- Здравно бюджетиране;
- Териториално разпределение на ресурсите за здравеопазване;
- Методи за заплащане на труда на здравния персонал;
- Сравнителна икономика на здравни системи.

Подобна е и трактовката на А. Уйлямс, но той акцентира и върху оценката на различните фактори, влияещи върху здравето и здравеопазването.

### 3. Основни разрези на икономиката на здравеопазването

Понятията за икономика в здравеопазването често се бъркат и заместват неправилно. Трябва да се прави разлика между „икономика на здравното/лечебното заведение“, „икономика на здрав-

ната служба“, „икономика на здравеопазването“ и „икономика на здравето“. Тези понятия се намират в отношения на субординация помежду си, което ще се опитаме да обясним.



Фиг. 1. Субординация между четирите основни разреза на икономиката в здравеопазването

На най-ниско равнище се намира понятието „икономика на здравното (лечебното) заведение“. То включва приложение на икономиката на ниво болница или диагностично-консултативен център или обща практика и т.н. Към неговия обхват се отнасят въпросите на финансирането на заведението, заплащането на труда на персонала, използването на капацитета, ефективността във всичките и измерения.

На по-високо равнище са проблемите на икономиката на здравната служба. Според К.Гаргов и колектив:

„Здравната служба е система от здравни заведения и здравни органи, които дадена страна създава за удовлетворяване на нуждите на населението от медицинска помощ. Здравната служба е само един от елементите на системата на здравеопазването“.

В българската практика разграничаваме националната здравна служба (за цялото население) от ведомствените здравни служби, изградени към различни министерства с основна цел да решават специфични проблеми на техния персонал – например здравната служба на Министерството на отбраната на Министерството на транспорта, на Министерството на вътрешните работи и т.н.

На още по-високо равнище са разположени проблемите на отрасъл „здравеопазване“, който обхваща всички здравни служби, медицински и немедицински дейности. Също според К. Гаргов и колектив:

„Здравеопазването е система от медицински и немедицински мероприятия, провеждани в една страна за укрепване, опазване и възстановяване здравето на населението, за предотвратяване на преждевременната му нетрудоспособност и смърт, за увеличаване на продължителността на активния творчески живот на човека“.

На най-високо ниво и с най-широк обхват се намира „икономиката на здравето“. Според Световната здравна организация

**Здравето** е състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не само отсъствие на заболяване или недъг.

Икономиката на здравето се занимава освен с икономическите проблеми на системата на здравеопазването и с алтернативни

подходи за подобряване на здравето – здравословно поведение, трудова медицина, защита от травматизъм, медицинско образование и други сектори влияещи върху здравето. Модерната стратегия на Световната здравна организация е за въвеждане на подхода „Здраве във всички политики“ във всички сектори и алтернативни дейности влияещи върху здравето.

#### 4. Възникване и развитие на икономиката на здравеопазването

Здравната икономика (и нейните деривати) се развива като самостоятелна наука през втората половина на XX век, поради което се отнася към категорията „млади науки“ подобно на икономиката на околната среда, икономиката на града и т.н.

Първите здравно-икономически изследвания са фокусирани към болниците работещи за печалба в САЩ. Следователно най-рано – в първата половина на XX век се развива икономиката на здравното заведение. Обичайни теми – предмет на изследване са били използваемостта, ефективността и рентабилността на болниците. През втората половина на XX век се конструират основните принципи на Световната здравна организация, разширява се дефиницията за здраве и съответно изследванията върху здравето и здравеопазните дейности – също. Първият учебник е посветен на икономиката на здравето и е написан в САЩ от Херберт Кларман през 1965 година (*The economics of health*). Като се има предвид, че САЩ е силно пазарно ориентирана страна включително и в здравеопазването, не е учудващо, че Кларман защитава пазарното разпределение на здравните услуги и прилага категориите на пазарното стопанство в здравния сектор – търсене, предлагане, цена, регулиране. В този първи труд е отделено място и на здравното осигуряване като неизменна част от здравно-икономическите проблеми. Теоретичната база на учебника е неокласическата икономическа теория и някои възгледи на институционализма.

Не закъснява и интересът на западноевропейските икономисти към здравния сектор. През 70-те и 80-те години на XX век се натрупва значителен потенциал от емпирични и теоретични изследвания, основани предимно на неокласическите икономически парадигми и тяхното развитие в посока на социално-пазарна икономика. Множество научни и международни форуми посветени на икономически проблеми на здравеопазването се организират ежегодно в различни страни, както и под егидата на Световната здравна организация. Особено силна школа по икономика на здравеопазването се изгради във Великобритания, където се внедриха неокласически пазарни концепции в условията на националната здравна служба. Популярни имена сред здравните икономисти са Б.Ейбъл-Смит, А.Калър, А.Мейнард, Дж.Нюхаус, А.Уйлямс, Г.Муни, Г.Торанс, Р.Еванс, А.Ентхофен, М.Драмънд и други.

В България също се натрупаха нови публикации и се организираха форуми разискващи българските проблеми на икономиката на здравеопазването. „Здравният икономикс“ (Е.Делчева) издаден през 1994 г. е първи опит за представяне на българския читател на западноевропейската теория по икономика на здравния сектор. Последвалите 4 издания на учебника „Икономика на здравеопазването“ с автори Стефан Гладилев и Евгения Делчева представляват развитие на учебната литература в тази област с акценти и върху актуалните български теми. През 2011 г. Университетско издателство „Стопанство“ на УНСС издаде първото издание на „Здравна икономика“ за дистанционно обучение от Евгения Делчева. Редица други български автори са свързани със здравно-икономическите проблеми на България – Б.Давидов, Н.Генева, П.Салчев, Е.Мутафова, Т. Костадинова, Ал. Вълков, Ж.Павлова, Г.Христов, К.Кирилов и други.

## Упражнение

Какви задачи може да реши здравната икономика в условията на преход и реформи? Аргументирайте се как могат да се решат.

- Кой видове здравни услуги и стоки със здравно предназначение трябва да се произвеждат в страната ни?
- Кой трябва да произвежда различните видове здравни услуги и стоки – частният сектор, публичният сектор, публично-частно партньорство или неправителствени и нестопански организации?
- С какви комбинации от ресурси да се произвеждат необходимите за нашите граждани здравни услуги и стоки?
- Как да се разпределят и предоставят различните видове блага в здравеопазването на различни групи от населението?
- Какви са границите и съдържанието на държавното регулиране на пазарните отношения в здравния сектор?
- Какви други форми на регулиране могат да се прилагат?
- Какви са пазарните структури и как функционират пазарните отношения в здравеопазването?
- Кой начини за финансиране на здравеопазването са подходящи за различните видове здравни дейности?
- Кой са най-ефективните национални здравни програми?

## Въпроси за самоподготовка:

1. Как се дефинира дисциплината „икономика на здравеопазването“ (здравна икономика) и каква е разликата с други близки понятия?
2. Какъв е предмета, съдържанието и методите използвани в здравната икономика?
3. Как възниква и се развива здравната икономика?

## КЛЮЧОВИ ПОНЯТИЯ:

**Икономика на здравеопазването (health care economics)** – изучава приложението на общата икономическа теория към явленията и проблемите, свързани със здравето и здравеопазването

**Икономика на здравето (health economics)** – изучава икономическите проблеми на медицински дейности и други детерминанти на здравето (начин на живот, образование, екология, народна медицина и др.) влияещи върху здравния статус.

**Икономика на здравната служба (health services economics)** – изучава икономическите проблеми на здравните заведения и здравните органи от националната или ведомствените здравни служби.

**Икономика на здравното /лечебното заведение (hospital economics, economics of medical establishment)** – изследва финансовите и други икономически проблеми на дадено здравно заведение.

**Здраве (health)** – състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не само отсъствие на заболяване или недъг.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гаргов К. и кол., Социална хигиена, Медицина и физкултура, 1984 г.
2. Гладилев Ст., Евг. Делчева, Икономика на здравеопазването, Принцепс, 2009
3. Делчева Евг., Здравният икономикс, Унив. Изд. „Стопанство“, 1994
4. Уйлямс Ал., М.Михайлова и Н.Рагбир Бей, Здравна икономика, Stovi, 2001
5. Давидов Б., Болнична икономика, Унив. Изд. „Св.Кл.Охридски“, 2004
6. Arrow, K., Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care; American Economic Review, 1963, 53, 5, pp.941–973.
7. Culyer, A., A glossary of the more common terms encountered in health economics, in Compendium of english language course syllaby and textbook in health economics, WHO, Copenhagen, 1989
8. Culyer, A., The economics of Health; London, Edward Elgar Publishing Limited, 1991
9. Feldstein P., Health Care Economics, 1979
10. Grossman, M., The Demand for Health. National Bureau of Economic Research, Occasional Paper No. 119. New York: Columbia University Press, 1972.
11. Klarman H., The economics of health, Columbia Univ. Press, New York, London, 1965
12. McGuire Al., J.Henderson, G.Mooney, The Economics of Health Care, Int. Library of Economics, London, Routledge & Kegan Paul, 1988
13. Mooney G., Economics, Medicine and Health Care, second edition, Harvester Wheatsheaf, London, 1992, 175, 103 p.
14. Nordhause W., The health of nations: contribution of improved health to living standards.,National Bureau of Economic Report of the High Level Group on the future of social policy in an enlarged EU, European Commission, May 2004
15. Reinhardt Uwe, Economists in Health Care : Saviors, or Elephants in a Porcelain Shop? American Econ. Review, Dec. 28–30, 1988, 337–431
16. Sharp A., Register Ch., Leftwich R., Economics of social issues, Irwin, Homewood, Illinois, 1988