

ИКОНОМИЧЕСКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ЗДРАВНАТА ПОМОЩ

След усвояване на материала в тази глава Вие ще можете:

- Да дефинирате понятието „здравна помощ“;
- Да се запознаете с икономическата природа на различните видове здравни услуги;
- Да разберете икономическите особености на здравните услуги;
- Да определите здравната помощ като вид благо;
- Да се запознаете с основни автори допринесли за икономическата характеристика на здравната помощ.

1. Здравна помощ

Вече знаем, че здравеопазването представлява система от медицински и немедицински, научни и приложни дейности, организирани в обществото за оптимизиране на количествените и качествените аспекти на възпроизводството на хората. Това е отрасълът, който произвежда **здравна помощ** състояща се от здравни услуги и допринасяща за резултати главно във вид на *здравни подобрения*. Здравната помощ задоволява фундаментални потребности на хората за тяхното количествено и качествено възпроизводство и по този начин влияе и върху другите две сфери – на материалното и на духовното производство, осигурявайки основния производствен фактор – човека. Поради хетерогенния състав на факторите обуславящи здравето и несигурността за позитивен изход от намесата

на здравните професионалисти, не всички резултати от здравните услуги представляват здравни подобрения, но това са предпочитаните и доминиращите видове резултати.

Здравната помощ е съвкупност от **здравни услуги**, изпълнявани от професионалисти в системата на здравеопазването. Здравните услуги от своя страна могат да бъдат **медицински и спомагателни** (например хранене, чистене, транспорт, изпиране и др.), необходими за провеждане на цялостния процес на здравно обслужване.

Здравеопазването и в т.ч. здравната помощ като негова същност се счита за икономическа и социална дейност и е част от международната класификация на икономическите дейности (често в пакет със социалните дейности). В системата на общественото възпроизводство отрасълът участва в първичното биопроизводство (например при раждането на човек) и в третичното производство (медицински услуги лекуващи соматичното и психичното здраве), при което се създава невеществен продукт или услуга. Изгодите от здравната помощ се подразделят на *социални*, насочени към човека и цялото общество (например здравните подобрения бележат позитивна промяна в индивидуалното и общественото здраве) и *икономически*, по възстановяване на разходите по възпроизводство на ресурсите. Ако от комплексната социална роля на здравната помощ се конкретизира само нейната икономическа функция, тя може да се представи като осъществяване на медицински и други здравни услуги, насочени към разширено възпроизводство (количествено и качествено) на работната сила. *Основната цел на здравната помощ обаче е неикономическа*, а именно намаляване и предотвратяване на рисковете за здравето. В трудовете си П.Лулански обосновава социалната природа на социално-културните блага между които и здравните услуги като част от социокултурния процес.

Основанията за подобни възгледи се базират на социалните функции на отрасъла, организиран от обществото за възпроизвод-

ството на здравни услуги и здравни подобрения, за задоволяване на потребности от физическо, психично и социално здраве. Икономическите критерии (например печалба, производство на БВП, възпроизводство на работната сила или икономическа възвръщаемост) са в подчинено положение спрямо основните цели на системата. От тук съвсем не следва, че тази сфера е чужда на икономиката. Съвременната икономическа теория и особено развитието на „младите“ икономически науки – на околната среда, на града, на здравеопазването, на образованието, културата, на развлеченията, на брака и плодовитостта, са доказателство за разширяването и прилагането на икономическите възгледи спрямо неикономически дейности.

Подобна трактовка се среща и в по-новите фундаментални книги на Д.Филипов, посветени на социалната икономика. В тях той привежда теоретични аргументи за разширеното разбиране на икономиката, включващо и неикономически дейности като образование, здравна помощ, култура, медии. Нещо повече, неикономическите фактори за развитие на обществото се оценяват като по-съществени за цивилизационния процес.

2. Икономическа природа на здравните услуги

Целесъобразно е да се отговори на въпроса – *какви блага са здравните услуги?* За разлика от силния дискуссионен привкус и недостатъчната развитост на тезата за икономическата природа на здравето, по отношение на здравните услуги (и преди всичко на най-съществената част от тях – медицинските услуги) преобладава становището, че те принадлежат към категорията икономически или пазарни блага (Кларман –1965, Калис и Уест– 1979, Стиглиц–1988, Макгуаър, Хендерсон и Муни – 1988 и др.). Това се дължи на няколко факта: възможността за замяна и избор между различни алтернативи за поддържане, укрепване и опазване на здравето; дисбалансът между нарастващите здравни потребности и оскъдното количество на ресурсите за здравни услуги; изграждането на от-

расъл в националното стопанство, който да се занимава със специализирани медицински и други услуги в полза на индивидите и обществото; възможността да се прилагат пазарни и квазипазарни методи за разпределение на повечето здравни услуги.

В зависимост от възприетата здравна политика и организация на здравеопазването, може да има здравни услуги, които са непазарни и се предоставят по право при равен достъп за всички, както и такива, които се дистрибутират по пазарни правила. Един по-различен възглед от този на икономиста излага В.Борисов, който счита, че разделянето на здравните блага на пазарни и непазарни разколебава холистичния подход в медицината, подкопава интегритета на системата на здравеопазване.

Здравните услуги са с голямо разнообразие и нееднаква икономическа природа. Преди всичко те се отнасят към категорията „услуги“, под което се разбира полезната функция на даден вид труд.

Характерна обща икономическа особеност на услугите е *техният невестествен характер*, поради което те не могат да се дистрибутират в материалния смисъл. Освен това *моментът на производството и потреблението при тях съвпадат*. Това говори за един по-кратък възпроизводствен цикъл при дейности – услуги, което обаче поставя други проблеми – например как точно и бързо да отговори предлагането на търсенето, как да се осигуряват своевременно и съхраняват производствени фактори, какви са гаранциите за качество на продукта и т.н. Друга икономическа обща особеност на услугите е, че при размяната – потреблението *не се променя собствеността върху предлаганото благо*. Обект на здравната услуга е човешкото здраве, което има материален субстрат в лицето на дадено биологично и социално човешко същество. За разлика от много други услуги, при които обекта – дадена стока се оставя в работилницата за поправка, след което се връща, при здравните (и образователните) услуги имаме пълна *неделимост на услугата от нейния обект – човека*, при което правата на човека върху собственото му здраве се защитават от закона. Възможно е обаче „неясно

определените в нормативната база права на собственост“ (според Макгуаър, Фен и Мейхи – 1991) да представляват сериозен проблем за въвеждане на пазарни отношения, които изискват точно и ясно дефиниране на „правилата на играта“.

Извън понятието „здравна помощ“ остават *здравни дейности, осъществявани от индивида или алтернативни лечители в дома им или в други условия*. Те могат да се определят като *самообслужване и алтернативна медицина*. Здравни дейности извън здравната помощ са и профилактични и други дейности изпълнявани от фирмите и други ведомства имащи за цел предотвратяване на трудови или пътни злополуки, безопасност на труда и други.

3. Икономически особености на здравните услуги

Причините за отклоненията от традиционните тези на теорията за очакваната ползност спрямо здравните услуги се съдържат в самата природа на тези икономически блага. Тук ще обобщим основни *ключови характеристики* на здравните дейности като икономически блага:

1) Разнородност (хетерогенност)

Под наименованието „здравни услуги“ се включват огромен брой и видове здравни, медицински услуги и спомагателни услуги – от измерване на кръвно налягане, преглед при лекар, изписване на лекарства, получаване на медицинско свидетелство, терапия от лечител до най-сложни диагностични интервенции, хирургични намеси, интензивни лечения и спешна помощ. И ако в примерите при изваждане на зъб, измерване на кръвно налягане или покупка на лекарства с рецепта може да се намери по-голяма адекватност на аксиомите на теорията за очакваната ползност, в повечето случаи на здравните услуги – това е доста трудно или невъзможно (напр. при спешната помощ). Във всеки отделен случай трябва да се търси общото и различното от гледна точка на икономическата теория.

2) Междинно благо

Здравните услуги и особено медицинските услуги не се консумират самоцелно за разлика от други потребителски и инвестиционни блага. Тяхното потребление заема междинна позиция в основното търсене от индивидите и обществото на здраве. Следователно повечето здравни услуги се отнасят към междинните или производните блага. Производният им характер означава, че тяхното търсене и потребление зависи от интензивността на търсене на здраве, от ценностната ориентация на индивидите. Не всички хора поставят здравето на първо място, а това зависи и от вида на конкретната здравна потребност.

3) Наличие на несигурност

Потреблението на здравна помощ се придружава от значителна несигурност за възникване на здравната потребност и нейния вид, за позитивността на здравните резултати, за времето през което могат да бъдат получени. На неопределеността като особеност на характера на произведените блага в социокултурния процес се спира и П.Лулански. Той разглежда неопределеността от гледна точка на очакваната полезност, но в здравеопазването се среща и с други проявления на неопределеността – например на възникване на здравната потребност.

Наличието на несигурност е може би най-отличителната черта на здравните услуги, открояваща се в сравнение с други видове услуги (например, ремонтни услуги, юридически услуги и т.н.). Продуктовата несигурност се посочва като една от специалните характеристики на медицинските услуги от К.Ероу в неговото изследване върху природата на медицинската индустрия. „При повечето блага, възможността да се учим от собствения опит или едни от други, е голяма, за което е необходимо да има адекватен брой опити. В случая на тежките заболявания, това е невалидно; несигурността дължаща се на липса на опит се добавя към вътрешната

трудност от прогнозиране“, казва Ероу. Несигурността за появата на потребителска полезност в здравния сектор силно ерозира оценката на потребителя и прави почти невъзможен рационалния икономически избор, който е в основата на пазарния модел. Това е и едно от основанията търсенето да не може да изпълнява своята регулираща роля в пазарни условия.

4) Информационна асиметрия

Пациентът не е достатъчно информиран за вида, количеството и качеството на необходимите му здравни услуги, както и за тяхната стойност. Информацията се получава в резултат на самите здравни услуги, но с нея разполага лекарят. Това обстоятелство придава голяма власт на страната на предлагането и съответно обезсилва страната на търсенето. Поради информационната асиметричност на взаимодействието търсене-предлагане в здравеопазването, може да се породят редица дефекти на пазарните отношения.

5) Наличие на малко заместители

Повечето здравни услуги имат малко заместители извън здравната помощ. Например консултацията при личния лекар в случай на грип може да бъде заменена (от гл. т. на пациента) със самолечение – купуването на лекарства от аптека или с билково лечение и загряване. Поставянето на диагноза от лекар може да се замени в някои случаи с биоенерготерапия или други форми на алтернативна диагностика. Колкото по-широка е алтернативността на избора на индивида, толкова по-адекватна е теорията за очакваната полезност и прилагането на пазарни механизми. Известни са някои здравни услуги (спешна и неотложна медицинска помощ), които нямат заместители и са най-доброто средство за подобряване на здравното състояние. В такива случаи икономическият избор на пациента е невъзможен или силно ограничен.

б) Потребителски и инвестиционни блага

Много здравни услуги са предимно *инвестиционни блага*, т.е. те се произвеждат и консумират с цел бъдещо подобряване на здравното състояние. Това важи особено за профилактичните и здравнопромотивните дейности.

Ограничен брой здравни услуги като масаж, тангентор и други имат предимно потребителска полезност като носят удоволствие на индивида в момента на консумацията. Те се отнасят към *потребителските блага*.

Повечето здравни и в т.ч. медицински услуги притежават и *потребителски и инвестиционни елементи* в своята икономическа характеристика. Например поставянето на точна диагноза и адекватното лечение предизвиква подобряване на самочувствието и физиологичното функциониране на организма, което съставлява потребителската полезност за индивида. Възстановените функции и органи на човека пък позволяват да се извлече бъдеща, инвестиционна полезност от навременното и адекватно диагностициране и лечение.

7) Външни (екстернални) ефекти

Подобно на някои други блага (например образованието, екология, обществения транспорт и др.) производството – консумацията на здравни услуги и по-специално на медицински услуги, оказвани от отрасъл здравеопазване се придружава от значими външни позитивни и негативни ефекти. Това затруднява точната оценка на полезността от индивида и въвлича държавата в ролята на регулатор и производител на част от тези блага.

Здравеопазването е специализиран отрасъл, който има за цел да увеличава позитивните външни ефекти за обществото (да диагностицира и лекува по най-ефикасния начин, да предпазва хората от здравни рискове) и да минимизира отрицателните външни ефекти, свързани с производството (например усложнения и странични ефекти от даден вид лечение) и потреблението (например по-

липрагмазия при самолечение, големи загуби на трудоспособност при по-дълго лечение и т.н.) както на други потребителски блага, така и на здравни услуги.

Външните ефекти имат различни мащаби на разпространение. Например позитивни външни ефекти при потреблението имат повечето видове лечения, които носят полза не само за болния, но и за семейството му, за близките, за работодателя. Профилактиката на СПИН и други заразни заболявания оказва голямо положително въздействие върху много повече хора – контактни лица и с рискове за заразяване.

Освен външните ефекти на здравната помощ, държавните органи на санитарния контрол следят и контролират за външни негативни ефекти върху здравето, произтичащи от потреблението на други потребителски и инвестиционни блага – храна, вода, облекло, въздух и други. В такива случаи се прилагат санкции при негативните ефекти върху здравето и стимули – при позитивни влияния. Тези видове здравни дейности рядко подхождат на аксиомите на теорията за очакваната полезност и обикновено се произвеждат от държавни институции.

Обществената полезност е основание за Юве Райнхард да дефинира здравната услуга като „социално благо“, което трябва да се предоставя достъпно при еднакво качество, независимо от способността на индивида да плати за нея.

8) Публични блага

Някои здравни услуги се отнасят към категорията „*чисти публични блага*“. Такива са дейностите с неделим ефект, които се консумират от всички хора на дадена територия. Например към тях се отнасят дейностите на обществената профилактика на въздуха, водата, хранителни и други продукти, влияещи върху здравето; здравно-просветните дейности извършвани чрез масмедияте; различни профилактични мероприятия за хигиена на околната и битовата среда; мерките за предпазване от болнични инфекции;

медицинската наука и образование; управленските дейности на общественото здравеопазване. Въпреки че всяко публично благо притежава външни ефекти (тъй като влияе и върху други индивиди), не всяко благо което има такива ефекти е публично благо. Например в здравния сектор могат да се дадат примери с имунизациите – те имат позитивни външни ефекти, но имат делим ефект за индивида, който подлежи на имунизационна профилактика.

Преобладаващият брой здравни услуги от тези, произвеждани от отрасъл „здравеопазване“ могат да се отнесат към категорията „смесени публични блага“, тъй като те имат и публично и частно присвоявани ползи (загуби). В такива случаи на смесена природа се решава по политически път дилемата – как да се произвеждат и предоставят тези здравни услуги на хората. Един от начините е те да се произвеждат и финансират от обществото – като държавни или общински публични блага. Друго възможно решение е да се произвеждат по частен или обществен път при равни условия, които изискват да се поделя стойността на консумацията между различни платци – индивида, осигурителя, държавата, общината. Трето решение е частно производство при обществено финансиране от общи данъчни приходи или социално здравно осигуряване.

Някои здравни услуги са *частни блага* – с ползи усвоявани само или предимно от индивида– консуматор. Например такива са медицинските козметични услуги, някои физиотерапевтични процедури и други. Частните блага са особено адекватни на теорията за очакваната полезност и тяхното разпределение се предоставя свободно или с малки ограничения на пазарните сили. Частнопрактикуващите медицински специалисти и народни и алтернативни лечители могат да практикуват съгласно Закона за здравето и Закона за лечебните заведения само при наличие на разрешение или регистрация.

9) Достойни (ценни, мериторични) блага

Някои автори подчертават ценността на много здравни услуги за развитие на обществото и прогреса. Ползата за обществото от тези дейности е по-голяма от индивидуално оценената полза за отделния консуматор. Например лечението на широко разпространените социално значими заболявания като сърдечно-съдовите болести, диабета, грипа, рака, язвената болест и други има огромно въздействие върху продуктивността на нацията, върху жизнеността и преживяемостта. Също така лечението на стерилитета, грижите за бременни и деца, достъпността до детски храни и лекарства за деца са от съществено значение за здравно-демографското развитие на нацията. Към достойните блага може да се отнесат и медицинската наука и медицинското образование. Тъй като социалните ползи се подценяват при обичайно пазарно разпределение, в случаите на ценни блага е необходимо обществено финансиране и субсидиране за разширяване на достъпността и външните социални ползи за обществото.

10) Задоволяват базисни потребности

Здравните потребности в една голяма част се отнасят към *фундаменталните (базисните) потребности*, свързани с физическото оцеляване и възпроизводство на човека. Те заемат първо ниво в пирамидата на Маслоу, поради което има основания държавата да интервенира (с обществено финансиране и други регулации) с цел осигуряване на равен достъп до здравна помощ. Според разбирането на Джон Роулс е необходимо да се гарантира равен достъп на хората за задоволяване на базисни социални потребности като свобода на движение, избор на работа, право на защита на дохода и имуществото, право на здравна помощ и др. Джеймс Тобин също разглежда здравеопазването като „първично“ благо. В повечето демократични държави, правото на здравна помощ се включва в социалните права. Тези аргументи дават основание на М.Поли да констатира, че политическият избор в системата на здравеопазване

доминира над пазарния. Не всички автори са единодушни за третирането на здравните услуги като базисни блага. Например М. Шапе разглежда здравната услуга като луксозна.

11) Комплексност и интегрираност

Отделната здравна услуга обикновено е в комплекс с други услуги. Например отиването при терапевта за преглед може да се последва от различни диагностични изследвания, от консултации при специалисти, а даже и от хоспитализация. Това не отменя възможността в отделни (нетипични) случаи да се ползва само един вид услуга – например профилактичен преглед или измерване на кръвно налягане. Типичният пример обаче е на комплексно и интегрирано ползване на различни видове здравни услуги, което затруднява предварителната оценка и избора на пациента.

Упражнение

Определете икономическите особености като видове блага на следните видове здравни услуги:

- Лифтинг.....
- Лечение на настинка.....
- Екстракция на зъб.....
- Операция на херния.....
- Поставяне на пейсмейкър.....

Ключовите характеристики на здравната помощ я правят слабо адекватна на икономическата парадигма за рационалния потребителски избор. Те са причина за възникване на пазарни дефекти и съответно държавно регулиране под различни форми. Същевременно здравните дейности не са уникални икономически блага, коренно отличаващи се от други стоки и услуги. Техни характеристики присъстват в една или друга степен и при други стоки и

дейности – например юридически услуги (също се отличават с несигурност и неинформираност на клиента), образователни услуги (също произвеждат външни ефекти, имат и неделими и социални ползи за обществото, съществува несигурност за крайния ефект и т.н.) или ремонтни услуги. Отличителна черта на здравните услуги е *едновременното наличие на повече или на всички от тези атипични характеристики.*

Упражнение

По какво си приличат и различават от икономическа гледна точка:

- Здравни и образователни услуги.....
- Здравни услуги и поправка на телевизор.....
- Медицински и дентални услуги.....
- Здравни и юридически услуги.....

Въпроси за самоподготовка:

1. Как се дефинира здравната помощ?
2. Какви са особеностите на здравните услуги от икономическа гледна точка ?
3. Какви блага са профилактичните прегледи, ваксинацията на деца, лечение на кариес, масаж и сърдечна трансплантация?

КЛЮЧОВИ ПОНЯТИЯ:

Здравна помощ (health aid, health care) – съвкупност от здравни услуги, предоставяни от професионалисти в системата на здравеопазването

Здравни услуги (health services) – медицински и спомагателни услуги предоставяни от здравните и лечебните заведения и здравен персонал.

Смесено публично благо (mix public good) – стока или услуга, които имат частни (за индивида) и обществени ползи. Притежават една от двете характеристики – нулева пределна стойност и невъзможност за изключване от консумация.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борисов В., Нерешени или нерешими стратегически дилеми на здравеопазването?, Здравен мениджмънт, 2006, т., №4, с. 10–18
2. Лулански П., Социокултурен процес, Стопанство, С., 2000
3. Лулански П., Макроикономически системни връзки на социокултурния процес, докторска дисертация, С., 1998
4. Стилглиц Дж., Икономика на държавния сектор Стопанство, 1996
5. Филипов Д., Теория на социалния живот, Стопанство, С., 2006
6. Филипов Д., Социална икономия – икономическа теория на живота, книга първа : Икономически основи на живота, ВУ „Черноризец Храбър“, Варна, 2003
7. Arrow, K., Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care; American Economic Review, 1963, 53, 5, pp.941–973.
8. Cullis J., P.West, The economics of health – an introduction, Oxford, Martin Robertson, 1979
9. Klarman H., The economics of health, Columbia Univ. Press, New York, London, 1965
10. McGuire Al., J.Henderson, G.Mooney, The Economics of Health Care, Int. Library of Economics, London, Routledge & Kegan Paul, 1988
11. McGuire Al., P.Fenn, K.Mayhew, The economics of health care, in: „Providing Health Care: The Economics of Alternative Systems of Finance and Delivery“, Oxford Univ. Press, 1991
12. Rawls J., A theory of justice, Oxford, 1972
13. Reinhardt Uwe, Economists in Health Care : Saviors, or Elephants in a Porcelain Shop? American Econ. Review, Dec. 28–30, 1988, 337–431
14. Schuppe M., Health as macro-economic growth factor, in Eurohealth, vol. 9, N 4, winter 2003/2004, p.29–32