

Здравната реформа като въпрос на стимули за човешко поведение

Георги Ганев, Център за либерални стратегии

В последно време покрай поредния министър на здравеопазването за пореден път се заговори за реформите в здравеопазването. И за пореден път вместо каквито и да било промени в системата в крайна сметка разговорът се сведе до преместването на едни пари от едни джобове в други.

На този етап, след две увеличавания на ставката по здравната осигуровка, вече би трябвало да е ясно, че проблемът не е в парите. Ако към официално похарчените през държавния монопол НЗОК се прибавят всички частно похарчени пари и ресурси, сумата ще излезе процент от националния доход напълно сравним с този в много други европейски страни. И срещу тази сума българите получават лоша здравна услуга, което лесно може да бъде проверено с поглед върху каквито и да било международно сравними статистики за заболяемост и смъртност. Нито количеството, нито качеството опазено здраве в България са на добро ниво. И причината не е в това, че българите заделят твърде малко от дохода си за здраве. Причината явно е другаде.

Обикновено, когато една голяма и сложна обществена система, каквато е здравеопазването в България, се проваля, най-логичното място да се търсят причините за провала е в начина, по който са подредени човешките взаимоотношения в тази система. И най-често се оказва че правилата в системата са такива, че недостатъчно участници в системата са стимулирани да доставят възможно най-много и добра услуга с възможно най-нисък разход на ресурси. И най-елементарен поглед върху българската система на здравеопазване показва, че за нея това важи с пълна сила.

Особено ясни са нещата, ако се вземе същинското значение на термина „здравеопазване“. Той означава опазено здраве, което включва две неща. Първо, и то би трябвало да е доминиращата цел, която да е предмет на основните усилия на системата, здравеопазване означава не-разболяване. Второ, чисто вторично и поради това стриктно на заден план, е възстановяването към нормално здраве в случай, че то бъде загубено. Това просто наблюдение води до незабавен много логичен въпрос: кой участник в сегашната система има каквато и да било причина да полага усилия и влага ресурси, за да не се разболяват хората?

Простият отговор на този прост въпрос в България в момента е: с частичното изключение на личните лекари, никой. При това личните лекари са само частично изключение, защото те не получават повече пари за неразболял се техен пациент, само печелят по-малки опашки пред кабинетите си. Застрахователят не печели нищо, защото той е държавен монопол, събира парите си не в състезание с други и по желание на клиентите си – НЗОК събира парите на хората със силата на държавната принуда и те не са нейни, за да има стимул да ги спестява. Съвсем очевидно е, че здравните заведения не са особено заинтересовани да нямат клиенти (това е един от парадоксите на лекарската професия – основната цел на всеки лекар би трябвало да бъде да остане без работа).

Не-разболяването в България е под всякаква критика. Не просто не съществуват каквито и да било сериозни стимули за превенция, а днешните правила наказват тези хора, които все пак

поради личния си интерес заделят част от оскъдните си ресурси с цел на опазят здравето си, при което държавата все пак им събира пълната здравна осигуровка, която отива да лекува предимно онези, които не полагат никакви сериозни превантивни усилия. Всеки българин, който не само си плаща 8-процентния здравен данък всеки месец, но и ходи на фитнес, не пуши, пие умерено, следи си кръвното, прави си редовно тестове за различни заболявания и се консултира със съответни специалисти (разбира се за своя собствена сметка) и изобщо не натоварва здравната система с присъствието си непрекъснато чува познатото мустакато примлясане: „Е, имал си бол пари...“

Ако се погледне отвъд превенцията към самото лекуване на здравето, то веднага става ясно, че никой в системата не получава каквато и да било награда, ако се опитва да постигне максимален резултат на възможно и разумно най-ниска цена. Не просто няма стимул, но все повече се чува за съществуването и реално действие на противния стимул – хора да бъдат подлагани на лечения, от които или нямат нужда или дори са противопоказни, с единствената цел да бъдат прекарани през възможно най-скъпата пътека. Същевременно никой в системата не носи отговорност, в стопанския смисъл на думата, за качеството на лечението. Отново, това основно се дължи на комбинацията между факта, че НЗОК е монополист и факта, че парите, с които оперира, не са нейни. Стимулите за поведение на хора са различни, когато харчат свои пари за свои нужди и когато харчат чужди пари за чужди нужди.

Очевидно е, че за реформи в системата на българското здравеопазване може да се говори само тогава, когато стимулите за превенция и за добро лечение на възможно най-ниска цена се променят значително спрямо сегашното им състояние. Това не може да бъде постигнато нито от затваряне на болници в малки градове, нито с принципа на „доплащане“ сам по себе си, нито с наливане на повече пари в системата, нито с подобрения в информационната обезпеченост.

Текуществото на поста министър на здравеопазването през последния и текущия правителствен мандат е неколккратно по-голямо от всички останали министерски постове взети заедно. Най-вероятно това се дължи на факта, че тази система е една от най-важните за обществото, в която реформата зацikli на много ранен етап, стимулите за поведение на участниците са сериозно объркани, и министри непрекъснато стават хора, които вероятно са изключителни специалисти и хора, но в области различни от управлението на сложни обществени системи и за начина на променяне на стимули за човешко поведение. Обикновено на такива хора им казват не лекари, а мениджъри.

Несъществува начин състоянието на българското здравеопазване да се подобри без да се излезе от оковите на настоящия модел. Необходими условия за подобно освобождаване са значителна промяна на стимулите и значително по-различен мениджмънт на системата като цяло.