

Определение рамок выгодной обществу конкуренции в здравоохранении

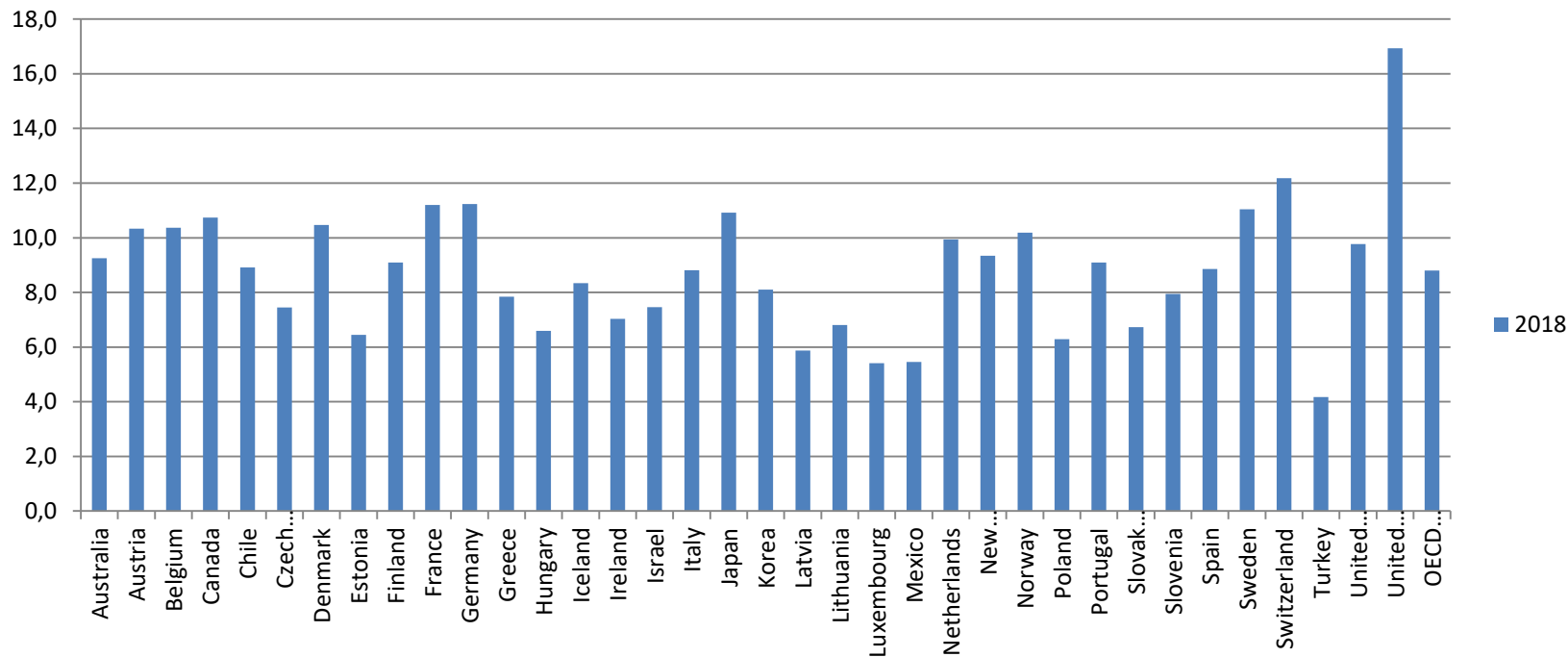
Адам Ясер, заместитель директора Центра антимонопольных и регуляторных исследований Факультета менеджмента Варшавского университета.

Обзор

- Доля медицинского обслуживания в структуре ВВП растет благодаря «циклу обратной связи», связанному с ростом благосостояния, научным прогрессом в медицине и старением населения.
- Фактические данные указывают на то, что конкуренция способна повысить эффективность системы здравоохранения, но ввиду несовершенства рынка имеются серьезные ограничения.
- Здравоохранение – один из главных приоритетов государственной политики и финансирования для правительств стран.
- Ввиду сложности и высокой степени важности данной сферы эта работа продолжается во многих странах, и единой формулы для определения роли конкуренции и частного сектора не существует.

Показатели уровня доступа и качества медицинских услуг не коррелируют с расходами и сопоставлением частной и государственной моделей

Расходы на здравоохранение в структуре ВВП стран ОЭСР, 2018 г.:



Здравоохранение – не просто очередной сегмент рынка

- Информационная асимметрия между пациентами и врачами ограничивает выбор и замещение.
- Информационная асимметрия об охвате и стоимости процедур между плательщиками (государственными или частными) и поставщиками.
- Потенциально неограниченный спрос и предложение.
- Моральная дилемма: «кто заплатит?» против «во что бы то ни стало»
- «Случайный характер» заболеваний – неопределенность сроков и издержек
- Медицинское страхование – способ распределения риска
- Риск «катастрофически непомерных» возмещаемых частных расходов (*out-of-pocket*, букв. «из собственного кармана») со стороны бедных слоев населения

Сильное присутствие государства на рынке здравоохранения имеет обоснованные причины:

- Здоровье – крайне значительный фактор прямого и косвенного воздействия на благосостояние общества, экономику, участие на рынке труда и социальную сплоченность.
- Эпидемиологический контроль, профессиональные стандарты требуют жесткого государственного регулирования.
- Обеспечение страхования и покрытия рисков для здоровья там, где частный сектор за это не возьмется.
- Равные возможности доступа для всех граждан независимо от материального положения/возраста – политическая необходимость.

Конкуренция в сфере медицинского страхования

- В теории это лишь еще один рынок страховых услуг, где конкуренция должна стимулировать эффективность и выбор.
- Не все так просто – несовершенства рынка по параметрам «спрос/предложение», информационной асимметрии, сроков и сильно варьирующихся издержек.
- Противоречие – конкуренция допускает выбор и переход на других поставщиков, но этот аспект осложняется, если более предпочтительным в здравоохранении является заключение долгосрочного контракта в обмен на сниженный страховой взнос.
- Частный сектор предпочитает краткосрочное страхование с переменной суммой взносов: как быть в случае серьезных и пожизненных заболеваний/состояний?
- Риск попыток «снять сливки» – пагубная практика отбора более здоровых людей частным сектором и внутри него.
- **По-видимому, только государство готово обеспечить всеобщее пожизненное страхование со стабильными взносами независимо от состояния здоровья.**

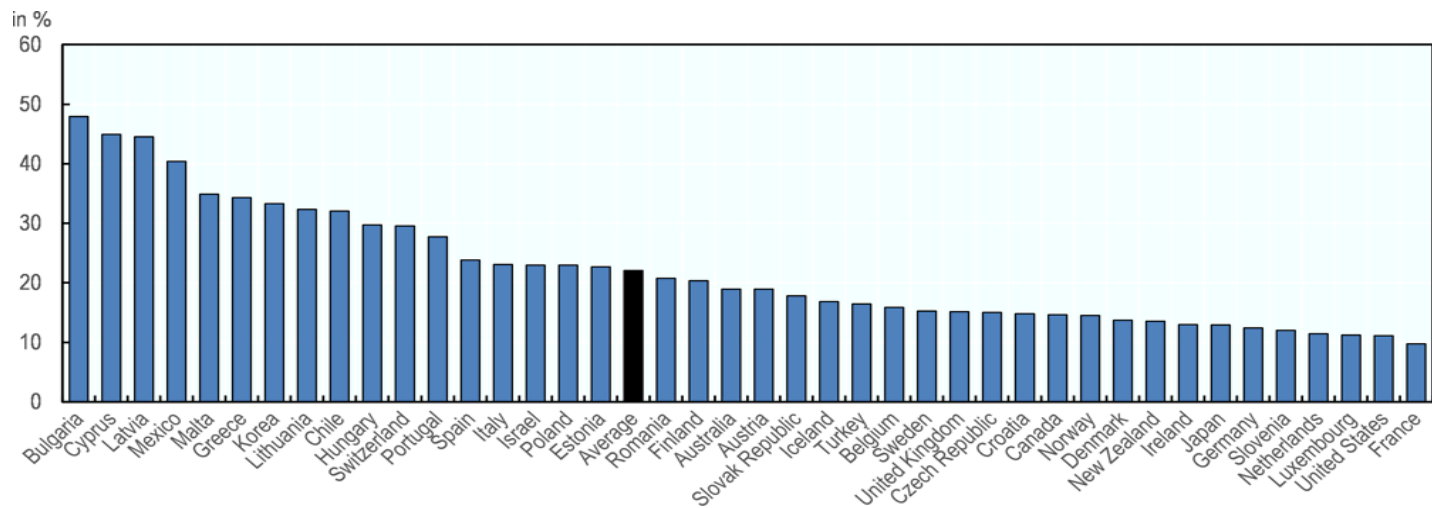
Рамки для конкуренции при «Едином государственном плательщике»

- Конкуренция «за рынок» среди поставщиков услуг (больниц и клиник), направляющих свои тендерные предложения на заключение договоров со всеобщим государственным поставщиком страховых услуг.
- Государственный фонд – это **монополия**, некоммерческий квазимонополист, санкционированный государством с целью предоставления услуг по разумным ценам.
- Фиксированная плата за услуги создает стимул к конкуренции по стоимости, качеству и доступу к услугам между государственными и частными поставщиками.
- Возможность входа субъектов частного сектора для вступления во «внутрирыночную» конкуренцию за пациентов.
- Возмещение затрат сдерживает конкуренцию, не только ослабляя стимулы бороться за пациентов, но и поощряя завышение этих затрат.

Пределы конкуренции в сфере дорогостоящих медуслуг

- Риск попыток «снять сливки» и избирательного подхода, в итоге государственным больницам останутся самые тяжелые пациенты и экстренная медицинская помощь.
- Ценообразование крайне затруднено из-за сложности условий и процедур, требующих распределения пациентов в группы со сходными диагнозами (ГСД).
- Попытка наживы за счет перевода пациентов в дорогостоящие группы («перетекание между ГСД»).
- Выбор для пациентов является мнимым из-за очередей, информационной асимметрии по серьезным заболеваниям.
- **Государственному плательщику проще возмещать затраты в пределах задаваемых лимитов, но это ограничивает конкуренцию и может привести к накоплению задолженности на стороне больниц.**
- **Сочетание фиксированной платы на основе ГСД и возмещения затрат на оправданные дополнительные расходы, что предпочитают многие отдельные плательщики, позволяет сохранить некоторые стимулы для конкуренции.**

Вариант расходования «из своего кармана» более открыт частному сектору и конкуренции, но может привести к «катастрофически огромным» расходам для менее обеспеченных семей



Невозмещаемые частные расходы в структуре общих расходов на здравоохранение (2016 либо последний отчетный год)

Источник: Статистика здравоохранения стран ОЭСР (2018); База данных Евростата.

Первичная медицинская помощь и добровольное дополнительное страхование

- Финансируемая государством первичная амбулаторная помощь может быть конкурентоспособной на уровне ВОПов.
- Частные клиники и практикующие врачи звена первичной амбулаторной помощи дополняют государственный сектор в части базового медицинского обслуживания и стоматологии, улучшая результаты и доступность.
- Дополнительное добровольное медицинское страхование также способно заполнить пробелы в доступе и охвате, если между страховщиками / поставщиками услуг допускается конкуренция.
- Побочный эффект – «снятие сливок» и риск непомерных трат со стороны беднейших и неработающих слоев населения.

Выводы

- Конкуренция в здравоохранении полезна, но не решает ключевых проблем обеспечения всеобщей медицинской помощи при приемлемых затратах.
- Хорошо продуманная система оплаты и ценообразования процедур – ключевая отправная точка для любой реформы всеобщей медицинской помощи.
- Для обеспечения всеобщей медицинской помощи необходим масштаб – крупные государственные операторы нуждаются в «льготном статусе».
- Представляется, что в сферах первичной медицинской помощи и дополнительного страхования будет проще обеспечить конкуренцию.

Выводы *(продолжение)*

- Необходима ясность касательно поставленных перед конкуренцией целей:
 - **Контроль затрат? Улучшение доступа? Повышение качества? Создание бизнес-возможностей?**
- Для предотвращения чрезмерной приватизации прибылей и социализации убытков необходимы грамотное регулирование и мониторинг со стороны специализированных ведомств.
- Органам по вопросам конкуренции следует направить свое внимание на активную защиту и проверку либерализованных сегментов рынка здравоохранения на предмет случаев сговора/доминирования.
- Снизить риски помогут пилотные проекты с оценкой их результатов и последующей корректировкой предпринимаемых шагов.