

МОДЕЛ ЗА БОГАТИ ДЪРЖАВИ

18-07-2019 13:11



Гергана
ДОБРЕВА
kapry@abv.bg



Убеден съм, че ние нямаме условия и възможности да реализираме този модел, каза проф. д-р Григор Димитров. Здравният министър Кирил Ананиев представи официално визията си за новия здравноосигурителен модел. Той предвижда демонополизация на НЗОК, която ще се конкурира с частни фондове. За коментар по темата потърсихме проф. д-р Григор Димитров, член на Надзорния съвет на НЗОК, главен директор в БСК и преподавател във ВУЗФ.

Предложението на Ананиев, което беше представено, качествено не се различава от представените вече идеи за реформи в здравеопазването през миналата година. Новото е, че се пренася, без да се отчетат нашите условия и възможности, модел основан на най-добрите практики на страните от ЕС. В предложението, на абстрактно равнище, се синтезира най-доброто от практиката на двете държави с качествено здравно обслужване - Германия и Холандия. Убеден съм, че ние нямаме условия и възможности да реализираме този модел. Струва ми се, че след около 10 -15 години могат да се създадат нужните условия за прилагането му. Този модел могат да си го позволят държави с голям икономически и финансов потенциал.

Германия и Холандия са страни,

които отделят значителен финансов ресурс за здраве. БВП на Германия е 3 трильона и 250 милиона евро. Те отделят 14 на сто от БВП за здравеопазване, което означава 360 милиарда евро. Този ресурс осигурява около 4 900 евро за здраве на човек от населението. В Холандия, с население от 16,5 милиона души, се отделят за здравеопазване 10% от БВП - 75 милиарда евро или по 4300 евро на човек за здраве. Освен във вид на субсидии за осигуряване здравното обслужване на определени групи от населението – инвалиди, хора с тежки заболявания, за групите с ниски доходи и др. допълнително се предоставят целево около 12 милиарда евро. България отделя публичен ресурс за здравеопазване, не повече от 4,5 % от БВП - около 2 милиарда и половина евро или средно на човек, без доплащанията се отделят 375 евро на човек за

здравеопазване. Можем ли, след като разполагаме с такъв незначителен финансов ресурс и най-ниските доходи в ЕС да пренесем механично системата на здравеопазване на богатите държави. Отговорът е, че ще можем само, когато разполагаме с икономически и финансов потенциал да постигнем тази цел.

Не са нужни особени разчети, за да се обоснове,

че всяко прилагане на подобни модели, е свързано с значително увеличаване на разходите за такси, резерви и за административно и друго обслужване на участниците в системата. Това ще доведе до пренасочване за други цели и без това недостатъчният финансов ресурс, с който разполага сега системата. Така на практика ресурсът отделян за здраве, който е формиран от 8 % здравна вноска ще намалее, защото част от него ще отиде в друга посока, а не за медицинско обслужване. А надхвърлилото всякакви разумни граници доплащане ще се увеличи. В резултат със същия ресурс ще се отделят реално по малко средства за здравни грижи. Това логично следва от представената концепция.

Отново се представи здравен модел,

без да бъдат направени някои важни предварителни стъпки, за които се говори и при предното представяне на модела. Първо, нямаме оценка на това каква част от основния здравен пакет се гарантира финансово с разполаганите публични средства. Не се предлага какъв ще е неговия обхват и кой ще има задължението да го гарантира. Без подобен разчет не може да се върви напред. Можем ли да направим здравна реформа без електронизация на системата. Министър Ананиев има идея това да се случи до 2021 година, което означава, че до тогава нищо съществено в тази посока не може да се направи. Не е възможно да изградим система от здравни фондове, без да имаме електронизация на системата. Друг голям и нерешен проблем е остойността на лекарския труд и кадровото осигуряване на здравната система. Предлага се да се изгради нова система, което е свързано с привличане на нови кадри, които да я обслужват, а в същото време изпитваме остра нужда от лекари и медицински сестри. Мисля, че посочените проблеми, както и липсата на обосновка и финансов анализ, породихи хиляди въпроси в оперативния план, които създават обстановка на недоверие към модела.

Забравя се и по- скоро се подценява,

че реформата в здравеопазването е сложен процес, който засяга интересите на всички субекти в здравната система и изисква радикални промени в организацията и управление на цялата здравна система. Подобна отговорна и изключително рискова дейност изисква много сериозна предварителна подготовка на обществото, привличане на голям брой експерти, с помощта на които да се определи философията и стъпките, по които следва да се осъществи целия процес на демонополизация.

Основната цел на здравната реформа в България следва е създаването на либерализирана и икономически стабилна здравна система, изградена на принципа на солидарността, която да бъде ориентирана към пациента. Очакванията на обществото са за здравна система, която е изградена върху приемлив баланс между обществена регулация от държавата и пазарните отношения в нея. По тези причини считаме, че следва преди да се пристъпи към реформиране на здравното осигуряване трябва да се дискутира цялостния модел на здравната система, част от която е тази на здравното осигуряване.

Ключов момент е да се определи ролята на държавата в организацията, управлението и финансирането на здравната система. Да не се забравя, че сме социална държава и държавата носи отговорност за здравето на нацията. Основната мисия и задължение на държавата е да регулира и управлява процесите в здравната система с помощта на система от механизми и конкретни инструменти, с цел защита и гарантиране интересите на населението, за получаване на качествено и достъпно здравно обслужване. След като се определи ролята на държавата може да се пристъпи към определяне на обхвата, правата, задълженията и отговорностите на осигурителната система и на участниците в нея. Предлага се да реформираме една част от здравната система - здравното осигуряване, без концепция за това как ще се промени цялата система на здравеопазване.

Логично е първо да е ясна концепцията за промяна□

на цялата система на здравеопазване и тогава, на тази основа, логично ще стигнем до модела на здравното осигуряване. Ако спазваме тази логика, ще можем да дадем ясен отговор на въпросите кой и как ще се грижи за онкоболните, за инвалидите и хронично болните, за децата и за пенсионерите. Следвайки подобна логика ще търсим решения за териториалните диспропорции за достъп до медицинско обслужване, диспропорциите в болничната помощ, за издигане на ролята на извънболничната помощ, за лекарствената политика, за позитивните списъци и т.н.. Дали това ще бъде дело на фондовете или ще е отговорност на държавата. Само по този начин ще се преодолее усещането, че държавата се отказва от грижата за здравето на хората и предава тази отговорност на икономически субекти.

Считам, че е време за каузата на доброто здравеопазване,

за здравето на нацията трябва да привлекат ключови и изтъкнати експерти, да обединят усилията им и в партньорство с тях да се подготви и проведе реформата. По тези причини от особена важност е постигане на консенсус между политическите сили за осигуряване на приемственост и последователност в разработването и изпълнението на здравната политика. За да подкрепи тази реформа, всеки един от нас, както и обществото като цяло, трябва да бъде информиран за това какви промени се предлагат, каква ще е цената им и каква ще е ползата от тях за всеки български гражданин.

Източник: <https://clinica.bg/8940-%D0%9C%D0%BE%D0%B4%D0%B5%D0%BB-%D0%B7%D0%B0-%D0%B1%D0%BE%D0%B3%D0%B0%D1%82%D0%B8-%D0%B4%D1%8A%D1%80%D0%B6%D0%B0%D0%B2%D0%B8>