

Валентин Ангелов, изпълнителен директор на „ДЗИ - Здравно осигуряване“



Ние сме част от KBC group

БЪЛГАРИЯ Е С НАЙ-НИСКИЯ ПРОЦЕНТ ОТ БВП СРЕД

СТРАНИТЕ ОТ ЕС, ОТДЕЛЯН ЗА ЗДРАВЕ

(Продължение от бр. 22)

И тази година няма съществена промяна. Но България вече е в Европейския съюз и аз се учудвам как нашите управници спят спокойно и не мислят да продължат реформата в толкова важен и деликатен сектор, какъвто е здравеопазването. Спря приватизацията на лечебни заведения. Не е приета националната здравна стратегия. Няма я и националната здравна карта на страната. В България продължава да има голям брой болници, които се управляват неефективно. Толкова много държавност няма никъде в страните членки на ЕС. Делът на частните болници е минимален, а всички знаем, че държавата не е най-добрият стопанин. Не е в експлоатация и информационната система на НЗОК и тя продължава да се източва от недобросъвестни колеги. В сектора се въртят около един милиард лева от нерегулирани плащания. Вижте каква тъжна картина е нашето здравеопазване...

Известен оптимизъм намирам в изявленията на коалиционните партньори ДПС и НДСВ, които споменават за разбиване на монопола на НЗОК, за допускане на фондовете за ДЗО да оперират по нов начин. Единственият опонент на тези процеси остава БСП, от където твърдят, че още е рано за това и търсят други форми на организация на процесите. Това са въвеждането на лимити на болниците, както и други административни методи, които в близкото минало се оказаха неработещи в общество с пазарна икономика. Според мен нещата вървят точно в тази посока - да се преустанови монополът, защото той не е „здравословен“. Нека да дадем възможност на конкуренцията и пазара да регулират процесите в здравеопазването. Те ще определят по безспорен начин коя болница е по-добра и колко да струва лечението в нея. Нека да се увеличи и делът на частните лечебни заведения. Помалко държавност - по-добри резултати и качество.

Публичен факт е, че слабото развитие на доброволното здравно осигуряване не е поради недостатъчния брой дружества, а поради липсата на реален па-

зар на здравни услуги. Според вас има ли припокриване на здравните пакети, предлагани от ЗОД, с тези на държавната здравноосигурителна система по линия на НЗОК?

- Абсолютно вярно. Слабото развитие на доброволното здравно осигуряване се дължи на липсата на реален пазар на здравни услуги. Лицензираните фондове за ДЗО вече са петнадесет и още два чакат за получаване на лиценз. Реализираният приход за деветмесечieto на настоящата година е около 20 милиона лева. В сравнение с предишни години има известен растеж, но на фона на общия финансов ресурс в системата на здравеопазването този обем е нищожен - относителен дял 2%, срещу нормално европейско ниво около 20 на сто. Осигурените лица във фондовете за ДЗО са главно корпоративни клиенти, за които плаща работодателят. Напоследък се забелязва по-голям интерес и от индивидуални клиенти, от чужди граждани, които идват за по-дълъг период от време в България, и от по-малки фирми предимно с чужди акционери. Това ни дава известна доза оптимизъм, но за съжаление нещата са доста по-дълбоки. Има тотално припокриване на здравноосигурителните пакети, предлагани от доброволните здравноосигурителни фондове и НЗОК. Според мен това е една от причините нещата в сектора да не вървят. Това се получи, след като стана ясно, че НЗОК направи много обширен основен пакет и на практика се превърна в монополист на пазара, като не остави място за други осигурители. Но това само привидно е така, защото много от дейностите и консумативите остават непокрити и пациентите разбират за това едва когато постъпят за болнично заведение и им поискат сами да купят необходимите неща за изследване или за оперативно лечение. Всяка болница определя формите - фондация, каса и други. Често нещата дори не са направени по съответния законен ред. След като НЗОК показа своя „всеобхватен“ пакет, на фондовете не им остана друга възможност, освен да предлагат подобни или аналогични услуги, но да се ангажират пряко с из-



пълнението на поетите ангажименти. Има и известни различия при доброволното здравно осигуряване и НЗОК. Първото и най-съществено различие е, че ДЗОФ осигуряват директен достъп до необходимия специалист, без да се изисква направление от общо практикуващия лекар. При сключване на договора осигуреният ясно разбира своите права и задължения. Той сам избира пакета от медицински услуги, които иска да ползва, лимитите също се договарят съвместно. Персоналното отношение и координиране на осигурените също е патент на ДЗО. НЗОК не се интересува кой къде и каква по обем помощ е получил и дали пациентът е удовлетворен от системата. Липсва интерес и за качеството на предоставените здравни услуги. Доброволните фондове поддържат обратна връзка с клиентите си и постоянно ги насочват и направляват до получаване на положителен резултат от лечението.

- Асоциацията на лицензираните дружества за доброволно здравно осигуряване, в която членуват две трети от всички фондове, направи някои предложения за промени в Закона и в стратегията за здравеопазване, но те не бяха възприети от властите. Как според вас ще се преодолее негативните в ресора, има ли решение?

- Въпреки че предложенията, направени от Асоциацията на лицензираните дружества за доброволно здравно осигуряване, които бяха представени на проведената през месец юни т.г. среща с журналисти от водещите медии, не бяха приети, извършването на промени в сферата на здравеопазването в момента е един от най-дискутираните и наболели проблеми на обществеността в България.

Нещата са доведени до нов етап - вземане на конкретни политически решения, което ще доведе до реални законови промени, водещи до предприемане на конкретни действия за извършването на реформа в действащата в страната здравна стратегия.

Същевременно Националната стратегия за здравеопазването до 2013 г. не намира одобрение в политическите среди, поради което тя все още не е приета. В сегашния си вид тази стратегия не предвижда увеличаване на размера на здравноосигурителната вноска, премахване на монопола на НЗОК и разширяване на периметъра на проявление на доброволните здравноосигурителни фондове.

Споделям мнението, че част от решенията се съдържат в предложенията на асоциацията:

□ Увеличение на

размера на здравноосигурителната вноска с 2%-3%;

□ Изграждане на система за допълнително задължително здравно осигуряване (II стълб, подобно на схемата на пенсионното осигуряване), като средствата за нейната издръжка се предават за управление на доброволните здравни дружества;

□ Определяне и стриктно отделяне на задължителния здравноосигурителен пакет, който се покрива от НЗОК, и точно формулиране на нишата, която се предоставя на частните здравноосигурителни дружества;

□ Даване възможност на гражданите да се осигуряват и допълнително доброволно (III стълб), което всъщност ще представлява сегашното доброволно здравно осигуряване, при което ще се акцентира на VIP условията за осигурените лица, избор на екипи, лечение в луксозна обстановка, покритие за медикаменти и др.;

□ Раздържавяване на част от лечебните заведения с участие на ДЗО, като една от възможностите за подобряване на качеството на обслужване в тях.

При положение че предвидените промени бъдат реализирани, бъдещето на доброволното здравно осигуряване се оформя като много динамично.

Като обобщение на въпроса считаме, че тенденцията за промени в здравната рамка на страната, посочени по-горе, е необратима. Сценарият, който ще бъде реализиран, е само един - законодателни промени, водещи до разширяване обхвата на дейност на здравните дружества, увеличаване на размера на средства, които ще им бъдат предоставени за управление, въвеждане на задължителен характер на здравното осигуряване, натоварване с нови отговорности на тези дружества и доказано предимство на здравноосигурителния пазар на тези от тях, които разполагат с мрежа от собствени лечебни заведения като сериозно предизвикателство за конкуренцията.

- Много тъжно стана това интервю, г-н Ангелов, а приближава Нова година. Ще ни дадете ли новина в аванс за нови продукти през 2008 г. и с какво смятате да изненадате и привлечете вашите клиенти?

- Стана тъжно, защото е тъжна картината в българското здравеопазване. Знаете ли колко много ме боли за българските пациенти. Питам се с какво те са виновни да не могат да получават съвременна и достатъчна по обем медицинска помощ? Онкоболните да не получават навреме животоспасяващите си медикаменти... Да не се лекува с еднакви методи в различните болници и райони в страната... Ето това са въпроси, на които постоянно търся отговори. А е публичен фактът, че българите сме много болна нация със сравнително ниска здравна култура... Но да спрем до тук. Аз съм оптимист.

На въпроса ви за новина в аванс вече получихте няколко - за името, за собствеността и за част от продуктите. Работим и по други наши проекти, които засега ще запазва в тайна, а като станат факт, отново можем да се видим и да ги коментираме. Те са свързани с нашата основна дейност и са насочени, естествено, към осигурените при нас. Търсим нови форми и ниши, за да бъдем още по-полезни и по-близо до техните здравни проблеми. Ще отворя една скоба - проучваме възможностите за изграждане на собствено лечебно заведение, оборудвано с високотехнологична апаратура и отлично подготвени медицински кадри, в което нашите клиенти ще ползват всички предимства на ДЗО. По този начин ще затворим цикъла на обслужване - от финансов до чисто медицински с гарантирано качество, на което ние много държим.

Уверен съм, че след придобиването ни от белгийската финансова група „KBC“ пред нас се откриват нови предизвикателства и възможности за положителна, динамична и печеливша дейност.

С приближаването на коледните и новогодишните празници, искам чрез вашия вестник да поздравя всички мои колеги, клиенти и партньори, като им пожелаем много здраве и късмет.

Въпросите заглава ИЛЕАНА СТОЯНОВА