

Ст. н. с. II ст. д-р Димитър Шишков специално за в. „Застраховател прес“

ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

ПО ВЪПРОСА ЗА ГЕНЕЗИСА НА КРИЗАТА



на касата, нито на здравното ведомство, което пък е чисто административна структура, незащитена от политически трусове. Затова реално остава нерешавана.

На трето място е потребността системата да се управлява и развива постоянно и усъвършенства непрекъснато, да се носи и предава като щафета. Това е възможно само при безспорна обществена убеденост в правилността на избрания път, от една страна, (липсва такава) и защита от политически произвол, от друга страна. Сега щафета няма: всеки стартира сам, останалите гледат да го препънат. Силното противопоставяне и нестабилността на демократичните структури в страна в преход като нашата явно не създават най-добра среда за изпълнение на това изискване.

Опозицията внесе вот на недоверие към правителството заради кризата в здравеопазването. Досегашната парламентарна практика обаче показва, че всеки вот на недоверие по здравната реформа реално прави опит да прехвърли натрупалата се вина на политическия опонент и да опрости прегрешенията на истински виновните, сред които обикновено има и автори на вота. Така ли ще бъде и сега?

Безспорно кризата в здравеопазването стана непоносима. Здравословното състояние на нацията е трагично. По бедност и болнавост сме първи в Европа. Правените досега проби за палиативни поправки най-често водеха до нови проблеми. Очевидно има нещо сбъркано из основи. Ако не се вземат мерки и не настъпи подобрение, ни очакват тежки времена. И не някога, а в обозримата перспектива.

Явна е потребността от спешна реформа на сбърканото здравно осигуряване. Тя обаче се нуждае не от търсене и прехвърляне на отговорности и вини, а от внасяне на яснота и дискусия по дефектите на неговата конструкция, както и от продуктивни идеи за обновление.

тер на държавен преврат, а всички знаем колко привлекателен за българското ухо е революционният призив: „Да развалим направеното!“

Но вместо от телеграфа, както е по канон, започнаха от поликлиниките. Мигновено болните осиротяха. Хвърлиха око дори на приемната на „Пирогов“ - лишиха я от пари. Четири години по-късно в София, на конференция, организирана от фондация, създадена от участници в преврата, немски колега съветваше от трибуната: Не си разваляйте поликлиниките, както направихме ние. Разбрали са го не само те - всички проспериращи частни медицински центрове в по-богатите от нашата страна от Централна и Източна Европа, които обикновено започваха с трудовата медицина, първи схванаха, че клиентите им желаят комплексно, поликлинично обслужване. Сега никой не си представя многофункционална болница без поликлиника. Както и голямо населен район. В Холандия на специалист ще попаднете единствено в поликлиника или болница. Дори в Румъния, където също въведеха институцията семеен лекар, запазиха поликлиниките.

Още по-съсипващ бе ударът, нанесен на детското и училищното здравеопазване, с които заслужено се гордеехме. В страна, изправена пред заплахата от страшна демографска катастрофа.

Скъп откуп бе заплатен и на господстващата на времето пазарна мода. 100 болници и 8000 лекари били ненужни! Пазарът сякаш да оптимизира отношенията и да се превърне в механизъм, който ще регулира системата. Без да бъде отричан, когато върши работа, се оказа, че пазарът е лош и дори опасен регулатор на социалното здравеопазване. За съжаление, докато се разбере, се нарои цяла система от псевдопазарни категории и дейности: псевдоданък (здравната вноска), псевдотърговски дружества (болниците), на които дори забраниха да продават своите услуги (абонаменти) и щели да бъдат финансирани единствено от НЗОК, защото по-лесно били контролирани. Докато могат да имат поне десетина различни източници на доходи. Псевдозастраховане от страна на появилите се частни здравни осигурители. Псевдобордове на болниците, пилеещи пари на данъкоплатците, дадени за здраве и създаващи каста от свои хора, която развъртава съсловието. И още нещо, неминуемостта самонастройване на системата да черпи повече пари от здравната каса произвежда постоянно полуистини и псевдостатистика, която не става за нищо друго освен за псевдоразчети.

СИСТЕМНА НЕПЪЛНОЦЕННОСТ

Остават неосмислени фундаментални проблеми на системата.

За да има що-годе надеждна система, главните интереси на страните в нея трябва да имат пресечни точки. Основният интерес на пациентите, заради които се прави

потребителска такса медицинска помощ в стил

Д-Р КУИН ЛЕЧИТЕЛКАТА

Безспорно този модел е исторически оправдан и все още продуктивен в редица страни, които тачат своята традиция. Подобна практика има място и у нас. Общопрактикуващият лекар е незаменим в отдалечените и слабо населените райони и в някои специфични общности. Неговата дейност заслужава подкрепа и признание. И след като вече има своя функция в действащата система, място му в нея едва ли трябва да бъде пренебрегнато с лека ръка. Ролята му обаче не може да се фетишизира и противопоставя на тази на лекарите специалисти, както направиха у нас. Защото традицията на домашния лекар у нас бе прекъсната, липсваха и такива лекари. А трябва ли да ги готвим масово сега, ако въпросната практика започва да става анахронична дори при тях? Специализациите в съвременната медицина растат, а днешният пациент е като правило добре просветен и много възискателен. Хората от третата възраст, особено хронично болните, се нуждаят от пряк достъп до специализирана помощ. За проблеми в модела свидетелства еволюцията на организацията при семейните лекари във Великобритания, Германия, Дания, Швеция. В САЩ практиките на сестри, покриващи голяма част от задължението на семейния лекар, има разкрити не къде и да е, а в самия Ню Йорк. А в съседна Гърция не ползват и не смятат да въвеждат подобен модел.

РЕВОЛЮЦИОНЕН ПЛАМ И ПАЗАРНИ ИЛЮЗИИ

Здравеопазването не търпи ботуши и революции. Няма по-деликатна, по-лесно уязвима социална сфера. Когато кандидатстваше за втори президентски мандат, Бил Клинтън поиска от Хилари проект за здравна реформа. Проектът на тази свръхинтелигентна и амбициозна дама не бе приет - прекалено бил радикален. У нас пък правенето на здравно осигуряване придоби харак-

СТРАТЕГИЯТА НА КУЧЕТО

Каква стратегия прилага кучето, когато преследва заек? Заекът се мъчи да го заблуди и често сменя посоката на своя бяг. Кучето обаче не го гони, следвайки неговите следи, а тича направо - към точката, в която вижда заека. Затова дори при по-малката си скорост има шанс да догони преследвания заек.

Споменавам този факт, защото още дълго ще догонваме. В това няма нищо обидно. Дори дава определени предимства, когато чуждият опит се ползва с акъл. Но ако се поучим от кучето, няма да копираме без много да мислим отживяващи времето си решения, макар и още функциониращи, а ще търсим прекия път - ще се вглеждаме повече в очертанията се тенденции за предстоящо развитие.

Бащите на реформата избраха навремето немския модел на здравно осигуряване, при това в осакатен вид - с една-единствена здравна каса. Днес в редица страни са готови да се откажат от него (управляващите в Полша например), а самите немски лекари излязоха на улицата и не приеят постановките за реформирането му.

Изцяло пренебрегнато бе бюджетното финансиране, оказало се не само най-икономично (Великобритания отделя 6.9 % от своя БВП за здравеопазване, най-малко в Западна Европа), но и превърнало скандинавските страни в привлекателен пример. Осигуряващо бързо и напълно обхващане на населението на страната: Португалия - от 18% до 99 %, Гърция - от 30% до 100 %, Финландия - от 55% до 100 %.

Сляпо подражателно специалността общопрактикуващ лекар бе обявена за основна институция на системата, без да имаме нужните специалисти. После накараха здравното осигуряване да тръгне на куц крак, включвайки само доминираната от новата институция доболнична помощ. Така вместо пълноценно функционираща система българският пациент получи срещу пълна здравна вноска и т. нар.

ПАРИТЕ ВИАГИ НЕ СТИГАТ

Проектът, който навремето бе наложен силово, не бе ресурсно осигурен. Самият той изискваше повече средства от отпусканите дотогава. Те обаче не бяха обосновани и успешно защитени. По време на управлението на политическата сила, която го въведе, държавата отделяше за здраве едва 2,8 % от БВП, два пъти по-малко, отколкото през 1989 г. И сега нашият процент остава най-нисък в ЕС.

Откъде могат и трябва да постъпят допълнително пари?

- 1) От усъвършенстване и развитие на системата. Сметки, направени от поляците, показват, че само от въвеждането на регистър на медицинските услуги (елемент на информационната система, каквато нямаме) могат да се спестят до 10 % от сега разходваните средства. Само тази квота (има и други възможности за икономии), прибавена към здравната вноска, дава иначе немислимото й поне двукратно увеличение, без да се бърка в джоба на данъкоплатеца.
- 2) От доплащане от пациента за медицинското обслужване, надхвърлящо рамките на гарантирания задължителен пакет медицински услуги - в налични или чрез неговия застраховател (доброволен здравен осигурител), както например правят 95% от словенците.
- 3) От държавата в рамките на нейните конституционни задължения към здравето на хората - за доплащане лечението на граждани с ниски доходи, а също за поддържане мрежата от болници, избрани да покриват територията на страната - според числеността на обслужваното население и в допълнение към текущите постъпления от различни здравни осигурители за реално оказана помощ.
- 4) От добра лекарствена политика.
- 5) От офсетни програми, реализирани при закупуване на въоръжение. В Полша например проект за здравна информационна система бе разработван в рамките на офсета за изтребителя F-16.
- 6) От ЕС, на който трябва да се разясни и покаже, че ако и здравеопазването в селата и отдалечените райони на страната не се подобри, скоро там няма да има хора, чиято дейност да подпомага.

ОТКЪДЕ ДА ЗАПОЧНЕМ?

Разбира се, от усъвършенстване и развитие на системата при пределно ясен отговор на въпроса за пропорциите между държавната (публичната) и другите системи за осигуряване. За целта обаче трябва предварително да се изпълни поредица от практически работи, без които не могат да бъдат направени следващи полезни ходове. Те са известни на специалистите, има достатъчно и добър чужд опит, но все някой трябва да благослови и организира тяхното осъществяване.