

По различни данни броят на здравно неосигурените е около 1,2 млн. души. Около 20-25% от тях имат реални възможности да се осигуряват, защото са с високи доходи.

Григор ДИМИТРОВ, експерт в БСК: Здравната каса да се отдели от държавата



Мария КОСТОВА

- Г-н Димитров, от години се повтаря рефренът, че здравеопазването е в криза, а разходите от бюджета за него са неизменно около 4% от БВП при средно 7% в ЕС. Това ли е основният проблем?

- Средствата, които се отделят у нас за здравеопазване, са и малко, и не чак толкова малко. Тези пари обаче не се използват ефективно. Средногодишно съгласно бюджета за здравеопазване се отделят 3,5 млрд. лв. публични средства. Експертната оценка показва, че не по-малко от 2 млрд. лв. са т.нар. регламентиран плащания от пациентите - за джипи, купуване на консумативи, които не са предвидени в клиничните пътеки, избор на лекар и т.н. По данни на неправителствените организации около 2 млрд. лв. са и т.нар. неформални плащания под масата. Освен това трябва да прибавим и данните на НСИ, според които българският народ дава около 1,8 млрд. лв. годишно за лекарства. Разходите за здравеопазване от джоба на българина за последните пет години са се увеличили с 58%. Хората отделят пари за здраве, лишавайки се от храна. За съжаление разходите за цигари и алкохол и за съобщения са приблизително колкото разходите за медицински нужди.

- И какъв е ефектът от всички тези средства, които влизат в системата?

- Непрекъснато увеличава се смъртност - 16 на хиляда. Освен това при 55% от населението има т.нар. скрита заболяемост, т.е. човек е болен, но не се е диагностицирал и не е потърсил лечение. Към това трябва да прибавим ниската раждаемост и високата детска смъртност.

- Достатъчно ли са приходите от здравни вноски?

- 64% от бюджета на здравната каса са за сметка на здравноосигурителни вноски, които се правят от т.нар. реален сектор. Само 36% са за сметка на републиканския бюджет. По различни данни броят на здравно неосигурените е около 1,2 млн. души. Около 20-25% от тях имат реални възможности да се осигуряват, с високи доходи си. Има и лица, които работят в сивия сектор, както и още една група, които ту правят, ту не правят вноски. Плащат си, когато им се наложи, например, ако им предстои операция - влизат в болница, провежда им се скъпото лечение, а след изписването отново не се осигуряват. Закоът позволява това. Останалите неплащащи са т.нар. маргинални групи - бедни, продължително безработни, на които обаче държавата с никакъв нормативен акт не е осигурила здравното обслужване.

Около 2 млрд. лв. се плащат под масата



© ГЕОРГИ КОЛЕВ

Григор Димитров е роден през 1944 г. Работи в Българската стопанска камера от 2009 г. като главен директор „Осигурителни отношения“. Има висше техническо и икономическо образование. Преподавател във Висшето училище

Те имат само едно спасение - спешната помощ, и по тези причини тя е постоянно пренатоварена. През последните години средства от здравни вноски незаконно се отклоняват за нуждите на фискалния резерв. Става въпрос за близо 2 млрд. лв.

- Осем процента здравна вноска стигат ли?

- Размерът и трябва да се изчисли, като се направи сметка колко средства са необходими за покриване на целия пакет от клинични пътеки, от здравни услуги, които се ползват от хората. Тоест трябва да се каже ясно тези 8% вноска за какво стигат.

- Все за болници се говори напоследък...

- В момента работата на касата е силно деформирана. Тя отделя изключително внимание на финансирането на болниците, забравяйки, че най-важни са здравноосигурените. Тя не защитава техните ин-

теси. Акцентът е върху финансирането на болниците. Тя се е превърнала в каса на целия български народ, а не на тези, които си плащат вноските. Ако този модел продължава, от каса няма да има нужда. Ами най-добре тогава да се върнем към т.нар. система „Семашко“ - към държавното финансиране на здравеопазването? Разбира се, това не бива да се допуска.

- В малка България май доста болници има.

- Много са, да. Това води до разпиляване на ресурса, който се отделя за тях. В момента има 342 болници с 49 500 легла. Трябва да се вземат спешни мерки за промяна на тяхната структура. Свърхконцентрация! Две болници консумират 10% от всички разходи за болнична помощ от разходите за болнична помощ, а за седем града са 70%. В големите болници трябва да има високоспециализирани отделения, които да поемат тежките слу-

чай, защото пациентът отива отначало в общинската болница с една диагноза, не го излекуват, тъй като нямат възможности, после отива в областната, а накрая - в София. Трябва така да се организира болничната помощ, че веднага да бъде насочен за качествено лечение. В София има 78 болници, в Пловдив - 45, в Бургас и Варна - по 23, а в Пазарджик - 14, които се финансират от здравната каса. Средно в ЕС има около 15% по-малко легла от нас. Новите болници се разкриват в тези градове, и то за най-скъпите дейности.

- Какъв е изходът от кризата в здравеопазването?

- Три неща трябва да се направят спешно. Първо, обективен и лишен от политическа окраска анализ на състоянието на здравната система. Не да се дават пари на МВФ и на Световната банка, които от години правят едни и същи доклади, а да се привлекат родни експерти, които имат знания и умения и могат да го направят. На базата на този анализ да се изготви дългосрочна програма за излизане от кризата с участието и на медицинското съсловие, и на финансите. Много бързо трябва да се въведе електронизация на цялата здравна система и да се привлекат здравноосигурените като контролори.

- Как?

- Те ще знаят какво се дава за тях, колко струва това или онова лечение. Така ще се сложи край на фиктивните операции и дейности. Няма как системата да пише, че са ми махнали спливиците, пък аз да знам, че не ми е правена такава операция. С административни мерки няма да се преборим с корупцията. Здравната каса трябва да се отдели от държавата. Тя сега е практически одържавена и като ръководство, и като насоки на дейността. Тя трябва да придобие обществен характер, да я управляват тези, които внасят парите в нея. И още нещо - необходима е промяна на модела. При сегашното положение - с една каса, се губят много от плюсовете, присъщи на осигурителната система. Един от тях е възможността да се предлагат множество пакети. И всеки да знае предварително - ако даде още 2% вноска например, какво ще получи допълнително срещу нея. Идеята е да има един минимален базов пакет, достъпен за всички, и оттам да се надгражда. Според възможностите и желанието си човек да може да се осигурява в допълнителни здравни фондове.

- Защо това все не става?

- За да стане тази генерална промяна, трябва на нейна страна да се привлекат ключовите сто специалисти в здравеопазването у нас - изтъкнати лекари и успешни директори на болници. Досега никой не е успял да консолидира мнението им. Вместо това всяка власт дели тези хора на свои привърженици и опоненти. Това е формулата - управляващи и опозиция да привлекат тези сто изтъкнати експерти, да обединят усилията им, а не да ги противопоставят, и с тях да се направи реформата.

- Какво спешно трябва да се реши в пенсионната система?

- Първият въпрос е този за плащането на пенсии от професионалните фондове, което предстои да се случи от 1 януари 2015 г. Трябва да се преразгледа системата на отпускането на инвалидните пенсии. Третият въпрос е какво да се прави с възрастта за пенсионирание. Идеята е да се обвърже със средната продължителност на живота, тъй като тя се смята за обективен критерий, който не се определя от партиите. Що се отнася до изравняването на възрастта за двата пола, имам мнение, различно от това на колегите ми. Не трябва да избързваме с увеличаване на възрастта за пенсиониране на жените, тъй като в последните години те понесоха най-големия удар - тяхната възраст беше увеличена с пет години на кратко време. Изравняването трябва да стане далеч след 2025 г. □