

Доброволното здравно осигуряване у нас

В търсене на адекватен модел

13.03.2006 Форум Медикус стр. 5

Дискусия, посветена на развитието на доброволното здравно осигуряване в България, организира на 28 февруари т.г. Асоциацията на лицензираните дружества за доброволно здравно осигуряване (ДЗО). В обсъждането на въпроси за усъвършенстването на осигурителната система се включиха депутати, представители на МЗ, НЗОК, БЛС и дружества за доброволно здравно осигуряване, журналисти.

При откриването на дискусиата д-р Мими Виткова, председател на асоциацията, посочи, че досега у нас са лицензирани 13 дружества, от които 8 членуват в организацията. Тя подчерта, че в България все още не е намерен верният път на развитие на доброволното осигуряване, поради което неговият обхват е твърде малък. В европейските страни около 20% от средствата в системата на здравеопазване постъпват от ДЗО, а у нас средствата от доброволни фондове формират

едва 1% от общия финансов ресурс

Наложително е през 2006 г. позициите да се изяснят и да се определят най-добрите решения, изтъкна д-р Виткова, и даде думата за мнения и коментари.

Д-р Илко Семерджиев от Международния институт по здравеопазване и здравно осигуряване подчерта, че трябва да се сложи край на мита, че здравеопазването не "търпи" пазарни отношения. Тази постановка се отнася само за общественото здравеопазване, включващо дейности като спешната и психиатричната помощ, държавния санитарен контрол, обясни той. В областта на лечебното здравеопазване са налице възможности за пазарни отношения и те са регламентирани в законодателната база. Пазарният механизъм е разковничето на проблемите в здравеопазването, но на практика неговото действие бе блокирано през 2002 г. чрез спирането на приватизацията, смята д-р Семерджиев. Той подчерта като основа положението, че пазарните механизми отричат монопола, а без конкуренция не е възможно постигането на оптимизация на разходите и повишаване на качеството. Ето защо според него е необходима

демонополизация на НЗОК

която трябва да се реализира не чрез закриването ѝ, а чрез равнопоставяне с други фондове, смята д-р Семерджиев. Така всеки българин ще има свободата да избира къде да се осигурява. Освен това според д-р Семерджиев НРД вече е изиграл своята роля. От тук нататък НЗОК и БЛС не могат да договарят дейности, които няма да извършват. Естествено така отпада и задължителният характер на членството в съсловната организация, обобща той.

Д-р Семерджиев формулира най-важните стъпки за развитие на ДЗО: демонаполизация, равнопоставеност и приватизация (на доболничната и болничната помощ и на НЗОК). Всички тези стъпки не могат да се реализират без адекватно политическо решение. Важно е също така при търсенето на подходящ модел да не се изхожда от проблемите на деня, а да се избере формула, която ще бъде удачна за десетилетия напред.

Представител на НОИ изрази мнението, че задачите, функциите и целите на ДЗО все още

не се познават добре

от обществото. Много от работодателите също не са запознати с възможностите на ДЗО за грижи за лицата, пострадали от лоши условия на труд.

Д-р Иван Букарев се съгласи с идеята за демонополизация на НЗОК с цел зараждане на ползотворна конкуренция в системата. Но предложи към този аспект да се подходи сериозно и

да се помисли за гаранции

които осигурените в други фондове трябва да получат.

Доц. Борислав Китов обърна внимание на добре известния факт, че финансовите ресурси са недостатъчни и неравномерно разпределени, поради което системата не може да бъде оптимизирана. Липсва реална акредитация, която да покаже какво предлагат отделните болници. Знае се, че огромна сума пари влиза в системата на здравеопазването нерегламентирано. От това губят пациентите, държавата и дружествата за доброволно осигуряване, които на практика не могат да изпълняват ролята си. Според доц. Китов е особено важно да се разиска какво представлява основният пакет и какво може да бъде покрито с наличните средства. Ако този пакет регламентира базови услуги, тогава доброволните фондове могат да се включат с други дейности. Така нерегламентираните плащания ще бъдат "извадени" на светло. Доц. Китов коментира още, че приватизацията вече закъснява прекалено много. Според него процесът трябва незабавно да стартира, като и дружествата за доброволно осигуряване получат определени преференции. По този начин те биха могли да разкрият собствени лечебни заведения, в които качеството на услугите ще бъде гарантирано.

Д-р Пламен Демиров от БЛС заяви подкрепа за мерки като въвеждане на доплащане или увеличение на здравноосигурителната вноска. Необходимо е обаче да се изгради точен механизъм кой и как ще доплаща. Д-р Демиров изтъкна, че БЛС трябва да продължи да участва в договарянето, тъй като въвежда баланс на интересите в условия на недофинансиране.

Според д-р Димитър Петров са възможни няколко варианта за развитие на доброволното здравно осигуряване. Единият от тях е свързан с надграждане на системата - в този случай основен проблем е идентификацията на основния пакет. Ако доброволните фондове допълват обема услуги, трябва да се знае точно какво прави НЗОК. Вторият вариант, който според д-р Петров е напълно приложим за нашите условия, е демонополизацията, с възможност за въвеждане на заместващо осигуряване. При всички варианти обаче следва да се има предвид, че

грижите за хронично болните

трябва да бъдат гарантирани от НЗОК, а доброволното осигуряване да поеме острият състояние, както и обслужването на хората с високи доходи.

Представител на Български здравно-осигурителен фонд посочи, че у нас сумите, заделени от гражданите за допълнително осигуряване, се облагат с данък.

Независимо че размерът му е бил намален през последната година, подобен налог продължава да бъде пречка за развитието на пазара на доброволното осигуряване. Като друг проблем бе изтъкната липсата на пълноценен обмен на информация между дружествата за ДЗО и НЗОК с цел избягване на финансиране на едни и същи дейности и от двете институции.

Проф. Цекомир Воденичаров от Здравноосигурителен фонд "Медико 21" посочи, че няма друг удачен за българската реалност вариант освен

тристълбовата система

При този модел първият стълб - основният, се определя на базата на 6-процентовата вноска. Вторият стълб се формира от задължително допълнително осигуряване, за което е необходимо да се регламентира вноска в размер на още 3%. Третият стълб дефинира извършването на VIP-услуги за хора с определени доходи. Според проф. Воденичаров при друг вариант - равнопоставеност между НЗОК и доброволните фондове, средствата от осигурителните вноски (задължително по-високи от 6%) се разпределят между всички.

В отговор на тази позиция д-р Семерджиев коментира, че сегашният пакет, който на практика покрива всички дейности, не позволява развитието на втори стълб. Ето защо е възможно само заместващо осигуряване.

След като изслуша многобройните изказвания, министърът на здравеопазването проф. Радослав Гайдарски изрази своето съгласие с повечето принципни постановки, но подчерта, че всичко изложено е все още само

в сферата на пожеланията

На практика активността на дружествата за ДЗО все още не се "вижда". Министър Гайдарски изрази своята готовност да преговаря по всички предложения за допълнително финансиране на системата. Той се съгласи, че приватизацията трябва да стартира и посочи, че това е въпрос, който вероятно ще бъде решен на етапи.

На сегашната фаза ниските доходи на хората не позволяват допълнително осигуряване за голямата част от тях, смята проф. Гайдарски. Освен това, подчерта той, доброволното осигуряване се нуждае от разясняване сред обществото, от внушаване, че колкото по-добре е осигурен човек, толкова повече и по-качествени медицински грижи ще получи.

Проф. Гайдарски изтъкна още, че и в страни като Великобритания и Германия болниците трупат задължения, защото медицинските дейности стават все по-скъпи. Той призова заедно - БЛС, фондове, синдикални организации, да обединят усилия и да осъществят преустройството на системата, като използват всички възможности.

След дебатите д-р М. Виткова отбеляза добронамереността на участниците в дискусиата в стремежа да намерят правилните решения за здравното осигуряване в България. Тя акцентира върху някои от основните бариери пред развитието на доброволните фондове в България. Една от тях е, че основният пакет покрива почти всичко, а никой управляващ не би предприел непопулярния ход да го ограничи. При такъв основен пакет осигурените в доброволни фондове губят правата от задължителното здравно осигуряване, което ги демотивира да се осигуряват допълнително, обясни д-р Виткова. Тя посочи и друга "пробойна" в системата - лечебните заведения продължават да сключват договори за абонаментно обслужване - такава дейност е нелегална, отнема от доходите на доброволните дружества и омаловажава необходимостта от допълнително осигуряване. От друга страна, подчерта д-р Виткова, пагубно е доброволното здравно осигуряване да се развива на фона на неудовлетвореност от задължителното. Дружествата за ДЗО имат своя ниша и трябва да я заемат на базата на ясен регламент, категорична бе тя.

Дискусиата приключи с предложение за създаването на работна група от експерти, която да подготви предложения за конкретни нормативни промени. Министър Гайдарски обяви, че е готов за конкретни дела.

Днес, в условия на недостиг на финансов ресурс за здравеопазването, при демотивираност на съсловието, всички инструменти за оптимизиране на системата трябва да бъдат използвани. Ето защо идеята за развитие на доброволното осигуряване, чрез което могат да бъдат осигурени както допълнителни средства за системата, така и по-високо качество на услугите, заслужава обществена подкрепа.