

Д-р Стефан Сираков,
изпълнителен директор
на “Доброволна осигурителна мрежа - Здраве” АД

11.02.2005 Кеш Инвест стр. 7 Албена Алексиева

Д-р Стефан Сираков е изпълнителен директор на една от най-новите доброволноосигурителни компании от нейното основаване през миналата година. Той смята, че въпреки проблемите доброволното здравно осигуряване у нас има добри перспективи за развитие

- Д-р Сираков, "Доброволна осигурителна мрежа "Здраве" АД се появи в средата на миналата година, но вие имате поглед върху развитието на доброволното осигуряване като цяло. Как бихте оценили изминалата година?

- ДОМ "Здраве" беше лицензирана през юни 2004 г. Компанията бе създадена от хората, които въведоха в последните години здравното осигуряване у нас и започнаха реформата в здравния сектор. ДОМ "Здраве" е учредена от 99 съмишленици - едно юридическо и 98 физически лица.

- Какво се случи с ДОМ "Здраве" през 2004 г.?

- Започнахме изграждане на инфраструктурата на фонда по региони и по области. Сключихме договори с координатори в съответните лечебни заведения, които да се грижат и да направляват всеки осигурен при нас.

- Имаше очаквания да започнете с доброволен фонд по-рано, защо се решихте едва през 2004 г.?

- Защото в последните 2-3 години хаосът, който сегашните управляващи създадоха в сектора, се задълбочи, хората все по-трудно се ориентират в системата. Съвсем естествено нарасна необходимостта от доброволни фондове, които да подпомагат пациентите в лабиринтите на здравния сектор и да намаляват плащането на ръка, което невинаги води до получаване на по-добро качество на медицинската помощ.

- Как изглежда първата година на ДОМ "Здраве" в цифри, колко са вашите осигурени, какви са приходите?

- Като се има предвид, че ДОМ "Здраве" още не е навършил и година, мисля, че показателите са повече от добри. Към 31.12.2004 г. при нас са осигурени 10 092 души. Това далеч не изчерпва хоризонта на нашите амбиции.

Вярваме, че въпреки законодателните неуредици, които блокират развитието на здравния пазар, доброволното здравно осигуряване в България предстои да се развива.

- Говорите за законодателни неуредици. Д-р Виткова също каза в началото на годината, че законодателството пречи на доброволното здравно осигуряване. Нейната прогноза беше, че всичките 12 доброволноосигурителни дружества ще получат не повече от 10 млн. лв. приходи. Какви са проблемите със законодателството?

- Когато сегашното мнозинство направи промените в Закона за здравното осигуряване през 2002 г., едва ли не обяви, че е открило панацея за доброволното осигуряване. Това е дълбоко невярно. Понастоящем НЗОК има задължение да плаща изключително широк основен пакет медицински услуги, определен от здравното министерство. А средствата за здравеопазване са силно ограничени. Това създава парадокса всичко да се плаща с почти нищо. Редно е основният пакет медицински услуги да се редуцира до реални обеми, а свободната ниша от услуги да се покрива от доброволното осигуряване. Друга пречка пред доброволните фондове е централното финансиране на болниците от здравното министерство. Тяхната методика дори забраняваше лечебните заведения да получават субсидия, ако получават средства от доброволните дружества.

- Какво получават сега хората, които са доброволно здравно осигурени?

- Българите все по-добре разбират, че доброволното осигуряване няма за задача да замести социалната здравна защита, осигурявана от НЗОК. Нашите осигурени реално преминават през профилактични прегледи, координатор им помага да се ориентират в здравната система, могат да ползват определени лекарства, за да бъде завършен техният лечебен процес. На практика имат възможност да се убедят в ефективността на нашите действия. Вярвам, че качеството на медицинските услуги е функция на конкуренцията, и поддържам идеята за демонополизация на НЗОК. Ако 28-те районни каси и 12-те доброволни фонда истински се конкурират, те ще могат да влияят на изпълнителите на медицински услуги да се развиват в съответствие с европейските стандарти. Ако здравният сектор се развива на пазарни принципи, от това ще спечели пациентът.

- А какъв е вашият коментар за промените в Закона за застраховането, с които се даде възможност здравните застраховки да се правят от застрахователи?

- Това потвърждава тезата ми - управляващите само твърдят, че правят промени, които подпомагат доброволното здравно осигуряване. Не мисля, че решението е правилно, но за съжаление нашата асоциация все още е по-слаба от тази на застрахователите и трудно се обединява около искания за сериозни законодателни промени.

- Въпрос на време ли е асоциацията да стане по-силна и единна, или има и някакви различия между отделните фондове?

- Не, не бих казал, че има непреодолими различия. Наистина е въпрос на време. Бумът на дружествата за доброволно здравно осигуряване беше през миналата година и е нормално те все още да доизглаждат механизмите на своите взаимоотношения.

- Каква е вашата прогноза за развитието на доброволните фондове, ще има ли фалити или сливания? Очаквате ли по-динамична обстановка на пазара?

- Привърженик съм на пазарните принципи и мисля, че при пазарни условия е нормално да се очакват всякакви действия. Възможно е да има както сливания, така и фалити. Добро бъдеще ще имат тези, които умеят да управляват добре процесите. Присъединяването ни към ЕС ще отвори нови възможности за външни инвестиции, но в същото време върху дружествата ще бъде оказан и натискът на много по-голямата и сериозна европейска конкуренция. Затова е много важно да се продължи здравната реформа, да се извършат докрай структурните промени и да се пусне в ход приватизацията на лечебните заведения.

- Как ще изглежда 2005 г. за ДОМ "Здраве", какви са плановете ви?

- Към края на януари ДОМ "Здраве" вече изгради своята мрежа в цялата страна и смятам, че 2005-а ще бъде година на утвърждаване на пазара. Ние не може да правим изключение от целия сектор обаче и ако хаосът в него продължава, естествено е, че и нас не ни чака светло бъдеще. Като изпълнителен директор на ДОМ "Здраве" се радвам, че за седем месеца съществуване вече сме вторият фонд в България по обем осигурени и по премии. Надявам се да дойде времето, когато на доброволните фондове ще бъде дадена възможността да управляват парите, събрани от националното здравно осигуряване, и всеки осигурен ще може да избира не само лечебно заведение, но и фонд, в който да вложи парите си и на който да се довери за грижата за своето здраве и това на семейството си.