

Младежка визия за развитие на България

Здравеопазването в България през 2030 г.: какво искаме да бъде и как да го постигнем?

Ирена Стефанова, Медицински университет – гр. Пловдив

Благодаря за възможността да участвам в инициативата „Младежка визия за развитие на България“. Надявам се обсъдените идеи да намерят приложение в българското здравеопазване и да променят действителността, в която ние - българските граждани, живеем, и в която ние – българските лекари, работим.

Има няколко основни въпроса, които искам да засегна:

- 1.) Здравно осигуряване – необходима е кардинална реформа в здравното осигуряване. За да получи българският гражданин по-добри здравни грижи е необходимо да има конкурентност между здравните каси, които да предлагат икономически по-изгодни и по-всеобхватни здравни услуги. Това няма как да се осъществи, ако не бъде премахнат монопола на НЗОК и не бъдат сформирани поне още няколко здравни каси. Трябва да съществува освен задължително здравно осигуряване, което да предлага един минимален пакет медицински услуги, и допълнително здравно осигуряване, осигуряващо допълнителни услуги, като всеки пациент ще има свой фонд за здраве и средствата, внесени по него ще бъдат използвани само и единствено за конкретния пациент.
- 2.) Превенция и профилактика – трябва да се съсредоточим върху превенцията и профилактиката на заболяванията. Икономически по-целесъобразно е да вложим средства в промоция на здравето и първична профилактика, отколкото след това да се справяме с последиците от настъпилото вече заболяване, които костват на държавата, а и на пациента, много повече. Наложително е въвеждането на задължителни масови скрининги за по-голям брой болести, например за рак на маточната шийка-поне веднъж годишно цитонамазка за всички жени над 30 години. Необходимо е също да се увеличи информираността на населението по отношение на здравето, защото голяма част от българите имат много ниска здравна култура. Трябва да се организират повече събития с участието на лекари от различни специалности- кардиолози, ендокринолози, гинеколози, които да посещават и по-малките населени места и да провеждат профилактични прегледи. Според мен трябва организацията на тези мероприятия да бъде иницирана и финансирана от правителството, което да задължава всяка болница в дадена област да изпраща специалист в дадено населено място през 2 седмици или един месец. Например наскоро видях кабинет за подвижна мамография, който обикаляше села в Пловдивска област, идеята ми се стори страхотна, но доколкото разбрах това се прави веднъж на няколко години. Още един важен проблем, който имаме в България по

отношение на профилактиката, е недостатъчният контрол над изпълнението на скринингите за рак на простата и други. Семейството ми живее в Англия и имам преки наблюдения как работи системата там – има много по-голяма ангажираност на общопрактикуващите лекари, те са обучават и преквалифицират непрекъснато и на тях се разчита много повече отколкото на нашите ОПЛ. При навършване на определена възраст на пациентите им, които подлежат на даден скрининг, ОПЛ се ангажират активно да ги потърсят и да проведат съответната профилактика.

- 3.) Проблемът с медицинските кадри – голяма част от българските лекари заминават в чужбина, причините за това са много – недостатъчното заплащане, по-големите възможности за реализация, разрушения авторитет на българския лекар. При подбора на медицински кадри лежи същият проблем, както и при подбора на кадри във всяка друга професия в България – корупцията. Новата наредба за специализациите не промени абсолютно нищо, дори улесни още повече онези, които са привилегировани с единственото изключение, че сега няма нужда да се провежда театралната постановка по провеждане на писмен изпит за влизане в специализация. Винаги съм смятала, че в университетските болници трябва да работят хората, които имат най-голям капацитет за развитие и са най-способни, тъй като пациентите, постъпвайки в тези отделения, очакват най-високото ниво на здравна грижа. За огромно съжаление от моите наблюдения това далеч не е така. Липсата на всякаква обективност при подбирането на специализанти, ниското заплащане и лошите условия на работа са основните стимули за емиграцията на младите лекари. Изкореняването на тези порочни практики не е толкова лесно и може би няма да се осъществи до 2030 г., но силно се надявам за поколението след нас действителността да бъде различна и думите на 99 процента от новозавършващите да бъдат: „Да, аз искам да работя, да живея и да създам семейство в България!“