

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В БЪЛГАРИЯ ПРЕЗ 2030 Г.: КАКВО ИСКАМЕ ДА БЪДЕ И КАК ДА ГО ПОСТИГНЕМ?

Изключително важно е да се търси участието и мнението на младежите, не само защото те са „хората на утрешния ден“, но и защото са носители на креативни идеи, виждат света под по-различен ъгъл и обикновено не поставят граници на възможностите си и не използват думи като „не мога“. Здравеопазването е сфера, до която рано или късно всички се докосваме, затова е важно още от рано да си говорим за проблемите в нея, да търсим решенията, да приемаме здравето като ценност.

Според доклада на Министъра на здравеопазването д-р Петър Москов, като най-съществени проблеми и предизвикателства пред здравната система са отчетени влошаването на демографската структура и застаряването на населението, влошеното съотношение раждаемост:смъртност, високите нива на обща смъртност, на майчина и детска смъртност, ниска продължителност на живота в години и в години в добро здраве, висок дял на лицата с увреждания или трайна неработоспособност. Всичко това се отразява както върху икономическия потенциал на страната, така и върху качеството на живот на българските граждани. Очертава се тенденция за невъзможност на здравната система да отговори на потребностите и очакванията на населението за качествено и достъпно здравеопазване. Налице е недостатъчна степен на координация между различните звена, които са част от лечебния процес на болните, както и ниска степен на информираност на самите пациенти по отношение както на възможностите за адекватно лечение, така и на механизмите за превенция на възникването на заболяванията или на техните евентуални усложнения.

Изключително сериозен проблем, който обаче обикновено не е „на мода“ що се касае до обществените обсъждания, е ниското заплащане и недостатъчна мотивация и възможности за кариерно развитие на българския лекар. Това е свързано както с възникването на множество порочни практики на допълнително заплащане от страна на пациента, така и с емиграция на голям брой току-що завършили и вече практикуващи лекари. Това ни навежда на мисълта как да мотивираме младите лекари да останат в страната, как да подпомогнем хора, организации и различни общности да се адаптират към променящите се условия, като тяхната дейност да не бъде в ущърб на здравето на обществото.

Не на последно място, лекарствената политика в сегашния си вид не е практична и е свързана със значително завишени разходи от страна на НЗОК за заплащане не толкова на качество на продукта, а на неговото име и търговска марка. Когато освен нерегламентираните практики на „надписване“ на лечебни услуги и завишените разходи за скъпи лекарствени продукти, често с незначително по-добра ефективност, в уравнението влезе и ниската събираемост на здравните осигуровки, става ясно защо всеки път по средата на годината е необходима актуализация на бюджета на НЗОК.

Какво трябва да предприемем, за да имаме качествено, ефективно и достъпно здравеопазване през 2030 г.?

- За да имаме адекватна **спешна доболнична помощ** – формиране на звена от парамедици, които да подпомагат лекарите, работещи в спешната помощ. Парамедиците трябва, подобно на колегите си от САЩ и Обединеното кралство, да са в състояние да оказват животоподдържащи мерки до момента на постъпване на пациента в болницата, както и да определят неговото обективно състояние и ориентиловъчна диагноза, с или без надзора на лекар-специалист от спешната помощ.
- За да имаме адекватна **извънболнична медицинска помощ** – повишаване на квалификацията на ОПЛ, за да могат по-голям брой медицински състояния да се лекуват в амбулаторни условия, което спестява разходите за по-скъпия болничен престой; индивидуализиране на здравеопазването – т.е. всеки пациент да има определен брой направления за специалист за месеца (ако той се нуждае от редовно проследяване на хронично заболяване с чести обостряния) или годината (включително профилактични прегледи за основните социално-значими заболявания и релевантните за всеки пациент професионални заболявания), които да използва по преценка на ОПЛ, а не всеки ОПЛ да разполага с даден брой направления, които се изчерпват обикновено до 15-20 число от месеца.
- За да имаме **адекватна болнична помощ** – възможност за контрол от страна както на съответните контролни органи, така и от страна на пациентите. Би могло да се обсъди прилагането на следния принцип от френското здравеопазване – пациентите заплащат за извършената болнична манипулация и едва след представяне на документ за точното ѝ финансово измерение, съответният фонд или здравна каса им възстановява парите. Това ще допринесе за много по-голям контрол от страна както на пациента, така и на близките му и ще ограничи практиките за „надписване“ на болничен престой или манипулации. Второ, необходимо е ясно остойностяване на всички видове

медицински дейности, което включва както цената на самия продукт, така и труда на медицинския персонал и целия набор от разходи, необходими за извършването на съответната манипулация. Това остойностяване трябва да бъде публично достъпно и актуализирано ежегодно с участието на лекарски съюзи, фармацевтични представители и пациентски организации.

- За да заплащаме **адекватна цена за лекарствените продукти** – заплащането трябва да бъде за сметка на качество и ефективност, не на търговската марка и производителя. Прозрачни обществени поръчки с ясни условия за участие и възможност за свободна конкуренция между различните производители. Резултатът трябва да бъде закупуване на лекарствените продукти с най-добро съотношение качество:цена, а заплащането на по-скъпи продукти да става само при доказано предимство на дадения продукт.
- За да имаме **мотивирани и отдадени професионалисти лекари и медицински персонал** – въвеждане на адекватно заплащане и възможности за кариерно и професионално израстване, за да имат мотивация българските лекари да се развиват и работят в България.
- За да се **прекрати монопола на НЗОК** – създаване на възможност за нормативна уредба на повече от един здравен фонд, промоция и засилване на ролята на частните фондове като източник на по-голям обем средства.

Няма нищо перфектно, не е перфектно и нашето здравеопазване. Ако трябва в момента да очертаем една хипотетичната картина на здравеопазването в България през 2030 г, при така изложените проблеми, без предприемането на бързи темпове за реформиране, то тя не би изглеждала никак розова. Доброто здравословно състояние на българския гражданин би гарантирало и дало възможност за осъзнаване и развиване на неговия потенциал, което неминуемо би се отразило и на цялостното развитие на обществото. Мотивирането на гражданите и пациентите да се грижат за своето здраве е ключов елемент в подобряване на цялостното благополучие на обществото. Това от своя страна би довело до намаляване на използването на здравни услуги, по-здравословни политики във всички сектори, насърчаване на по-добрата комуникация между пациента и лекарите и придържане към предписаните схеми за лечение. Вдъхването на повече отговорност на обществото към собственото му здраве би се отразило положително на средната продължителност на живота, би увеличило контрола върху заболяванията и би подобрило качеството на живот. За тази цел трябва да се работи и в посока изграждане на общество, в което здравето се цени. Една универсална система на здравеопазване, поставяща на преден план благосъстоянието на българския гражданин чрез заздравяване и подсилване на общественото здраве, но същевременно и една устойчива система, гарантираща високо качество, ефективност и достъпност на предоставяните от нея услуги – това трябва да е моделът на здравеопазване, към който да се стремим и който се надявам да видя през 2030 г.

С уважение:



Нези Низамова
/Председател на АСМБ-София/