



□ *Позиция на Политическо движение „Социалдемократи“* □ □ □ □

С поемането на поста на здравен министър Петър Москов си придаде вид на решителен човек, който има идеи за реформиране на сектора, но с всяка своя стъпка той доказва обратното. ПД „Социалдемократи“ смята, че идеите му за здравна реформа са не само грешни, но те са и антисоциални. Въпреки това българският парламент прие в голяма степен предложенията му и с поправките в Закона за здравното осигуряване затвърди антисоциалния характер на неговата реформа.

Така протичащата реформа в здравеопазването всъщност не реформира по никакъв начин самата система. А нейният основен проблем е постоянния недостиг на средства, най-вече поради лошия контрол, корупцията и очевидния финансов дисбаланс между различните звена - доболнична, болнична и спешна помощ. Приетите поправки в закона имат за цел единствено да вземат още пари от хората и да съкратят разходи чрез орязване на здравните услуги за българските граждани, както и с различни административни мерки и ограничения. Така „кацата без дъно“, каквато е здравната ни система ще продължава да стои нереформирана, ще изтичат средства,

а

финансовият недостиг ще продължава и всичко това ще бъде на гърба на хората. Явно

Автор: Социалдемократи

Понеделник, 29 Юни 2015г. 21:14ч. - Последна промяна Понеделник, 29 Юни 2015г. 21:35ч.

здравният министър смята, че гражданите трябва да платят за растящите недъзи на здравната система през годините на прехода.

За нас са напълно неприемливи следните поправки в Закона за здравното осигуряване:

-

Хората с прекъснати здравноосигурителни права да заплащат неплатените си вноски за пет години назад, а не както досега – 3 години назад. Това ще доведе голяма група от населението до трайна невъзможност да си възвърне здравноосигурителните права и съответно да няма достъп до здравни услуги.

-

Пакетът от медицински услуги, които се заплащат от НЗОК да бъде разделен на две части – основен и допълнителен. Това е дискриминация на една група пациенти спрямо други. По този начин държавата заявява на тези болни, че техните заболявания са по-незначителни от други и те ще бъдат принудени да забавят своето лечение и да стоят в списък на чакащите ако искат да се лекуват по здравна каса, иначе ще трябва да си плащат по пазарни цени. Кой обаче може да гарантира, че това няма да доведе до трайни и фатални поседици за тези пациенти? Резонен е и въпросът след като пакетът се разделя на две части, защо и здравните вноски не се разделят на два вида – осигуряване за основен пакет и осигуряване за допълнителен пакет, като за втория се плаща по-малко. Също така защо и осигурителните вноски не намалеят, след като се ограничават здравните услуги. Определяме и като напълно цинично обещанието на министъра, че в основния пакет ще влязат 95% от заболяванията, които водят до инвалидност и висока смъртност. А останалите 5%, които водят до същото? Тяхното лечение на произвола на съдбата ли ще го оставим? Тази мярка ще доведе до нещо много по-страшно за системата, а именно - ще увеличи в значителна степен недоволството на пациентите, което ще демотивира допълнително добросвестни платци да плащат здравните си вноски. А това е точно обратния ефект на резултата, който искаме да постигнем с една здравна реформа.

-

Здравната каса да има право да прекратява договорите си с болници или да не плати лечението на пациенти, ако в рамките на шест месеца за дадено лечебно заведение се установят трима или повече болни, които не са удовлетворени от дейността ѝ. Какъв обаче ще бъде стандарта за субективното отношение на всеки пациент? Или това е просто допълнителен механизъм за изнудване на болниците при необходимост?

ПД „Социалдемократи” не приема и счита за абсурдни и други идеи, които вече бяха заявени от министъра на здравеопазването и по които се планират нови промени в здравната система:

-

Най-големият абсурд е идеята на министъра за приватизация на всички лечебни заведения в страната. Общественото здравеопазване е гарант за конституционното право на българските граждани за достъп до здравни услуги. Пълната либерализация на този сектор ще ограничи значително това право и то ще остане само на думи. И без друго, това право се нарушава и в момента. Опасяваме се също, че този модел на касова приватизация ще повтори същата практиката с извършената приватизация на огромни държавни активи за „жълти стотинки” след 1999 година. От него ще се възползват големите монополисти, които ще придобият с не много средства болниците. В момента, в който се разреши приватизацията им, по схемата дълг срещу собственост, болниците ще бъдат придобити от техните кредитори при нулева обществена полза, а най-големите кредитори на лечебните ни заведения са монополите във фармацевтичната индустрия. Обещанията на министъра, че лекарите ще имат предимство при приватизацията са просто празни приказки за пред обществото, защото те самите нямат такива средства за инвестиране, а и да имат, трудно може да си представим, че биха поели такъв огромен финансов риск, с оглед на нестабилната ситуация в сектора.

-

Лишена от всякакъв здрав смисъл е идеята да се увеличават здравните вноски, ако пациентите не извършват при личния си лекар задължителните годишни профилактични прегледи. Първо, една голяма част от работещите ходят на профилактичен преглед, който работодателят им осигурява всяка година по специално създаден ред, където получават много повече прегледи и изследвания. Защо тогава да извършват такива прегледи и при личните си лекари, където почти нищо не се предлага като профилактика? И второ, вече има административно наказание – глоба, за тези пациенти, които не посещават лекар за годишен профилактичен преглед. Защо тези глоби не се събират?

-

Не приемаме и създаването на смут в болничната система, като се правят безпринципни сливания на болници, без особен финансов ефект от това.

Смятаме, че българският парламент и правителството са подведени от министър Москов, относно реформата в здравеопазването. Поради всичко това, призоваваме министър Петър Москов да подаде оставка, а ако това не се случи, настояваме министър-председателя Бойко Борисов да поиска неговата оставка. След това да бъдат взети **спешни мерки за корекция на така зададения курс на здравната реформа**, като на първо място Народното събрание разгледа отново и редактира приетите поправки в Закона за здравното осигуряване, така че те да са от полза на хората.

Според нас, основните мерки за реформа на здравната система трябва да бъдат насочени в следните направления:

-

Строг контрол върху разходите в здравната система и работата на лечебните заведения. Това е първостепенният приоритет, върху който трябва да се съсредоточи една истинска здравна реформа в България. Държавата в момента е напълно абдикирала от контрол върху работата на здравната система. А тя е напълно неефективна по отношение на разходната част. По официални данни 48% от постъпленията в здравната система се плащат от пациентите, регламентирано или нерегламентирано извън системата на здравното осигуряване. Това трябва да спре! Необходимо е да има ясно разписани правила за какво ще си плаща един пациент, когато потърси медицинска помощ и точно какви услуги включва общественото осигуряване. Същевременно трябва да има строго съблюдаване, тези правила да не се нарушават. За съжаление, сега всичко е позволено като възможност на лечебните заведения да искат пари от пациентите.

-

Ефективна програма за мониторинг за спиране на корупцията в лечебните заведения. Здравната система е проядена от корупция. Масова практика е лекари да ползват възможностите на държавната база на лечебните заведения, за да правят буквално частен бизнес. Има лекари в държавни болници, които не извършват прегледи по здравна каса, а само платени приеми, за които най-често се плаща на ръка без никаква финансова отчетност. Защо сегашните реформатори на здравната система мълчат за това ?

-

Силен контрол върху здравните пътеки, по които се лекуват пациентите. Чрез

манипулации в това отношение се източва НЗОК в огромни размери.

-

Намиране на баланс във финансирането на болничната, доболничната и спешната медицинска помощ в България. Сега в болничната помощ се изразходват над 70-80% от средствата, в сравнение с доболничната. Това води до все по-нарастваща разходна част от националния ни бюджет за здравеопазване. По този начин профилактиката на заболяванията е напълно изпусната и повечето пациенти започват лечение, когато им е необходима вече скъпа болнична помощ. Така раздуваме непрекъснато разходите. Различни изследвания показват, че ефективната доболнична помощ и профилактика, спестяват значителна част от средствата, които се налага да прави бюджета за болнично лечение.

След извършване на тези най-важни стъпки по отношение на реформирането на здравната система в България може да се пристъпи към други, които допълнително да наляят средства в нея, но първо трябва да се спре изтичането на пари. Такива стъпки са:

-

Въвеждане на задължителен втори стълб на здравното осигуряване, по подобие на пенсионния модел. Така могат да се предложат на пациентите допълнителни и скъпоструващи здравни услуги, тъй като системата ще акумулира нови постъпления.

-

В зависимост от социално-икономическото състояние на нацията в бъдеще може да се помисли за по-висока здравна вноска, която да генерира още средства в сектора. Предпоставка за това обаче е да имаме реформирана система.

-

Създаване на специализиран здравен фонд за скъпоструващо лечение на пациенти с тежки заболявания. В него могат да постъпват средства по различни канали – отчисления от държавния бюджет, бюджетни излишъци от други сектори, хазартни игри организирани от държавата, дарения и др.

Автор: Социалдемократи

Понеделник, 29 Юни 2015г. 21:14ч. - Последна промяна Понеделник, 29 Юни 2015г. 21:35ч.

-

Стегнатият финансов контрол ще допринесе за освобождаване на средства за по-високи заплати за здравните работници, което е крайно необходимо за справяне с корупцията в системата.

Такава реформа би била насочена в полза на пациентите, включително и към бедните, а не тази която предлага сегашния здравен министър – насочена в полза на едрия капитал, корумпираните лекари и най-богатата прослойка от българското население.

Юни 2015