



АСОЦИАЦИЯ НА ЛИЦЕНЗИРАНТЕ ДРУЖЕСТВА ЗА ДОБРОВОЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

ДА НЕ СЪЗДАВАМЕ НОВИ ПРОБЛЕМИ, ПРЕДИ ДА СМЕ РЕШИЛИ СЪЩЕСТВУВАЩИТЕ

На 23 май т. г. Асоциацията на лицензираните дружества за доброволно здравно осигуряване (АЛДДЗО) прие свое становище относно предложението от работната група на управляващата коалиция нов модел за развитие на българската система на публично здравеопазване. Като пряко засегнати от идеите, заложи в модела, от асоциацията (в която членуват осемте водещи на пазара за доброволно здравно осигуряване дружества, като на 29 май предстои приемането на още четири новолцензирани фонда) се обърнаха към трите власти със становище, в което изразяват своето „смущение от имитацията на обществен дебат по тези наболели социални проблеми, на която сме свидетели в последно време“.

По принцип АЛДДЗО подкрепя усилията на правителството за промени и усъвършенстване на системата за здравно осигуряване. Същевременно от дружествата смятат, че вече третата година партиите, съставляващи коалицията, излъчват несъгласуваност и съществени различия във вижданията си за промени на здравноосигурителния модел. В този продължителен период от мандата на управление участниците в управляващата коалиция се консултираха предимно помежду си и отхвърляха всеки опит за по-широко обсъждане и дискусия на експертно ниво.

Според АЛДДЗО Министерството на здравеопазването (МЗ) е употребило цялото си политическо време за изработване на Здравна стратегия и Здравна карта, които коалицията не може да припознае като свои, и впоследствие реши, че реформата в здравеопазването и здравното осигуряване трябва да се реализира без участието на МЗ.

Въпреки многократните опити и публично изразена готовност за експертно участие, АЛДДЗО се чувства напълно изолирана на всички нива на обсъждане и изработване на позицията по проблемите на здравното осигуряване. „Вместо задълбочен експертен анализ и дебати се предлагат готови политически решения“, твърдят здравните осигурители. Според тях здравната система е заредена и продължава да генерира сериозно обществено недоволство и решаването на проблемите изисква политическа воля и обществена подкрепа. Всеки опит за политизиране проблемите в здравеопазването ще има сериозни обществени последици. Дефицитът на политическо вре-

ме за същностни промени в системата за здравеопазване е голям, а отказът от промени е проява на политическа безотговорност. Промените в здравноосигурителната система, включително увеличаване на обществените разходи за здравеопазване, няма да повишат качеството на здравните услуги и ефективността на здравеопазването, ако не са съпътствани от промени в организацията и управлението на всички нива на здравната система.

Всяка реформа, пише в становището, особено в социалните системи, е обречена на неуспех, ако липсва обществена подкрепа за нея. За да подкрепят здравната реформа, българското общество трябва да бъде информирано какви промени се предлагат и каква е обществената полза от тях.

Българското здравеопазване и здравно осигуряване не

се нуждаят от „екзотични“ решения, а от сериозен анализ на проблемите и прилагане на доказано успешни модели за тяхното решаване. Натрупаният опит и грешки в областта на здравното осигуряване трябва да се използват, а не да се елиминират и постоянно да се експериментира.

По предлаганите от работната група промени в системата на здравното осигуряване принципната позиция на дружествата, членове на АЛДДЗО, е следната: те подкрепят увеличаването на средствата за здравеопазване чрез увеличаване на задължителната здравноосигурителна вноска и запазването и развитието на солидарния модел на здравно осигуряване.

то за бизнеса е не да получи тези средства, а да ги управлява в обществен интерес.

От АЛДДЗО споделят необходимостта от завишени критерии относно финансовата стабилност на дружествата за здравно осигуряване, но не приемат опитите чрез несъществуващи европейски изисквания да бъдат отжествявани с общозастрахователни компании. Съвременните тенденции за развитие на системите за здравно осигуряване и техният надзор налагат специален статут (извън общото застраховане) на абонаментното здравно осигуряване като управление не само на финансов риск, но и на организация на предоставяне на здравни услуги, твърдят специалистите.

Според тях с увеличени разходи на здравноосигурителната вноска трябва да бъде финансиран обособен пакет от здравни услуги, надграждащ основния пакет, а тези средства и здравни услуги да бъдат предоставени за управление на здравноосигурителни дружества с единствен предмет на дейност - здрав-

между дружествата за здравно осигуряване, ще се разширяват правата на гражданите както по отношение на пакета здравни услуги, така и в избора на осигурител, ще се засили контролът върху качеството на здравните услуги.

Според дружествата от асоциацията заложените нереалистично кратки срокове за извършване на предлаганите промени в системата на публичното здравеопазване сами по себе си говорят за липсата на политическа воля за промяна.

„Прилаганият начин на вземане и налагане на политически решения по такива важни обществени проблеми като здравното осигуряване и реформите в здравния сектор ни карат да предупредим правителството и управляващите, че това са решения, които не касаят един управленски мандат, а цялото общество, и за да бъдат успешни, „екзотиката“ трябва да отстъпи място на политическия реализъм и отговорност на държавата за здравето и живота на нейните граждани. АЛДДЗО обединява дружествата, които със своята осемгодишна дейност пишат част от първите страници на новата история на здравното осигуряване у нас. Това ни дава основание да заявим претенции да продължим да създаваме своята

българска история, вместо да се позоваваме на чужда, макар и петдесетгодишна, както ни се препоръчва“, се казва още в становището.

От АЛДДЗО са готови да окажат експертна помощ при формирането на концепция относно развитието на българското здравеопазване и на здравното осигуряване с надеждата, че тя изключва възможността за създаване на нови проблеми, без да се решат съществуващите.

СЛАВИМИР ГЕНЧЕВ



Включването на частните здравноосигурителни компании (фондове) във финансирането на основния пакет здравни услуги от НЗОК (в съотношение 30%:70%) не създава конкуренция нито между тези фондове, нито поставя НЗОК в конкурентна среда. „Това предложение ни превръща в съучастници в досегашния модел на разпределение на обществените средства за здравеопазване, вместо на тяхното ефективно управление, пише в становището. По-важно-

но осигуряване. Само по този начин ще се запази стабилността на системата, ще се създаде реална конкуренция

ПАЗАРЕН ДЯЛ ПО ВИДОВЕ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПАКЕТИ КЪМ 31.12.2007 г.¹

ВИДОВЕ ПАКЕТИ	ЗОД "БУЛСТРАД ЗДРАВЕ" АД	ЗОК "БЪЛГАРИЯ ЗДРАВЕ" АД	БЪЛГАРСКИ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛЕН ФОНД АД	ЗОД "ВСЕОДЪЛНОСТ" АД	"ДЖЕНЕРАЛН ЗАКРЕПА ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ" АД	"ЗОД ДЪВ" АД	ЗОФ "ДОВЕРИЕ" АД	"ДОМ-ЗДРАВЕ" АД	ЗДРАВНО ОСИГУРИТЕЛЕН ИНСТИТУТ АД	ЗОФ "МЕДИКО-21" АД	ЗОК "НАДЕЖДА" АД	ЗОД "ПЛАНЕТА" АД	ЗОК "СВ. НИКОЛАЙ ЧУДНОТВОРЕЦ" АД	"ТОКУДА ЗОФ" АД	ЗОК "ЦКЕ" ЕАД	ОБЩО
1. Подобрване на здравето и предпазване от заболяване	7%	-	1%	5%	58%	5%	13%	-	1%	1%	7%	-	2%	1%	-	100%
а) индивидуални договори, вкл. семейни договори	2%	-	-	3%	93%	-	2%	-	0%	-	2%	-	1%	-	-	100%
б) абонаментно обслужване	7%	-	-	4%	63%	0%	7%	-	2%	1%	8%	-	2%	1%	-	100%
в) договори със срок: над една година	-	-	-	21%	-	4%	75%	-	-	-	-	-	-	-	-	100%
2. Извънболнична медицинска помощ	11%	8%	4%	7%	47%	3%	18%	-	1%	0%	9%	-	6%	1%	-	100%
а) индивидуални договори, вкл. семейни договори	6%	-	-	3%	35%	51%	2%	-	0%	-	1%	-	4%	-	-	100%
б) абонаментно обслужване	13%	0%	-	6%	54%	-	9%	-	1%	0%	10%	-	7%	1%	-	100%
в) договори със срок: над една година	-	-	-	45%	-	-	55%	-	-	-	-	-	-	-	-	100%
3. Болнична медицинска помощ	5%	-	4%	12%	54%	9%	9%	-	0%	-	15%	-	0%	1%	-	100%
а) индивидуални договори, вкл. семейни договори	2%	-	-	2%	79%	10%	2%	-	0%	-	3%	-	1%	-	-	100%
б) абонаментно обслужване	3%	-	-	9%	61%	-	6%	-	0%	-	17%	-	0%	1%	-	100%
в) договори със срок: над една година	-	-	-	51%	-	-	89%	-	-	-	-	-	-	-	-	100%
4. Стomatологични услуги	3%	-	-	1%	56%	7%	-	-	-	-	-	-	4%	-	-	100%
а) индивидуални договори, вкл. семейни договори	-	-	-	11%	42%	-	-	-	-	-	-	-	49%	-	-	100%
б) абонаментно обслужване	6%	-	-	3%	89%	7%	-	-	-	-	-	-	3%	-	-	100%
в) договори със срок: над една година	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%
5. Услуги свързани с битови и други допълнителни условия при предоставяне на медицинска помощ	1%	-	-	28%	73%	-	3%	-	-	-	3%	-	-	-	-	100%
а) индивидуални договори, вкл. семейни договори	6%	-	-	3%	97%	-	6%	-	-	-	2%	-	-	-	-	100%
б) абонаментно обслужване	1%	-	-	15%	79%	-	3%	-	-	-	3%	-	-	-	-	100%
в) договори със срок: над една година	-	-	-	97%	-	-	3%	-	-	-	-	-	-	-	-	100%
6. Възстановяване на разходите	2%	-	-	0%	40%	23%	4%	8%	0%	-	5%	-	-	-	-	100%
а) индивидуални договори, вкл. семейни договори	0%	-	-	0%	5%	94%	0%	-	-	-	0%	-	-	-	-	100%
б) абонаментно обслужване	13%	-	-	20%	-	-	25%	3%	-	-	34%	-	-	-	-	100%
в) договори със срок: над една година	-	-	-	80%	-	-	14%	6%	-	-	-	-	-	-	-	100%
7. Други здравноосигурителни пакети	-	4%	-	0%	13%	-	46%	-	30%	-	-	5%	3%	-	-	100%
а) индивидуални договори, вкл. семейни договори	-	1%	-	3%	89%	-	1%	-	-	-	-	3%	3%	-	-	100%
б) абонаментно обслужване	-	4%	-	-	2%	-	52%	-	34%	-	-	5%	3%	-	-	100%
в) договори със срок: над една година	-	-	-	-	5%	-	-	-	-	-	-	95%	-	-	-	100%
ОБЩО:	4%	1%	2%	5%	39%	9%	5%	15%	0%	10%	5%	2%	3%	0%	-	100%

¹ По данни на здравноосигурителните дружества, представени в КФН съгласно Заповед № 39 от 22.02.2008 г. на заместник-председателя, ръководещ управление „Застрахователен надзор“